

Travail du Service de M. le Docteur SÉGLAS, à la Salpêtrière

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1922

THÈSE

N° 296

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Henri-Charles-René DERON

Né le 7 juin 1888, à Paris

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE CLINIQUE

DU

SYNDROME MANIE

Président : M. CLAUDE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & Co, ÉDITEURS

45, rue Racine, 15

1922

820

296

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Travail du Service de M. le Docteur SÉGLAS, à la Salpêtrière

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1922

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Henri-Charles-René DERON

Né le 7 juin 1888, à Paris

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE CLINIQUE

DU

SYNDROME MANIE

Président : M. CLAUDE, professeur



PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUE & C^{ie}, ÉDITEURS

45, rue Racine, 45

1922

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESEUR : G. POUCHET
PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie.	CH. RICHET
Physique médicale	ANDRÉ BROCA
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANCON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales.	MARCEL LABBÉ
Pathologie médicale	RENON
Pathologie chirurgicale.	LECENE
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène.	BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
	ACHARD
Clinique médicale	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
	MARFAN
	NOBECOURT
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance	CLAUDE
Clinique des maladies des enfants.	JEANSELME
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	PIERRE MARIE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	TEISSIER
Clinique des maladies du système nerveux.	DELBET
Clinique des maladies contagieuses	GOSSET
Clinique chirurgicale	LEJARS
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR
	COUVELAIRE
	BRINDEAU
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	AUGUSTE BROCA
Clinique thérapeutique.	VAQUEZ
Clinique d'Oto-rhino-laryngologie.	SEBILEAU
Clinique thérapeutique chirurgicale	PIERRE DUVAL

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ABRAMI	DUVOIR	LARDENNOIS	RATHERY
ALGLAVE	FIESSINGER	LELORIER	RETERER
BASSET	GARNIER	LEMIERRE	RIBIERRE
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEQUEUX	RICHAUD
BLANCHETIERE	GREGOIRE	LEREBoullet	ROUSSY
BRANCA	GUENIOT	LERI	ROUVIERE
CAMUS	GUILLAIN	LEVY-SOLAL	SCHWARTZ(A.)
CHAMPY	GUILLEMINOT	MATHIEU	TANON
CHEVASSU	HEITZ-BOYER	METZGER	TERRIEN
CHIRAY	JOYEUX	MOCQUOT	TIFFENEAU
CLERC	LABBE HENRI	MULON	VILLARET
DEBRE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	
DESMAREST	LANGLOIS	PHILIBERT	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MIENS

A MES AMIS

A MES COLLÈGUES

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

Externat

MM. les Professeurs KIRMISSON

CLAUDE, RENON

MM. les Docteurs BABINSKI, BALZER, POTOCKI

Internat provisoire

M. le Docteur ROUBINOVITCH

Internat

MM. les Docteurs BARBÉ, VURPAS, SÉGLAS,

CHASLIN, CAMUS

A MM. les Docteurs WALTHER, BAZY

DEBOVE (*in memoriam*)

PISSAVY, GERNEZ, DENIKER, BUC

SAUVAGE (*in memoriam*)

A MES MAÎTRES DANS LES ASILES

MM. les Docteurs CAPGRAS LWOFF, SÉRIEUX

A MES CHEFS PENDANT LA GUERRE

MM. les Docteurs DUFOUR (de Fécamp)

BÉZY, TOUCHARD

A MON MAITRE

M. le PROFESSEUR CLAUDE

*Qui m'a fait le grand honneur
de présider cette thèse.*

Notre maître, M. le Dr Séglas, médecin de la Salpêtrière, a bien voulu nous donner le sujet de cette thèse. Dans plusieurs publications déjà il avait exposé des conceptions nouvelles sur la manie. C'est dans son service qu'ont été recueillies la plupart des observations sur lesquelles nous nous appuyons. Il nous a aidé de ses conseils durant la rédaction de ce travail.

Pendant deux années d'internat, nous avons été nourris par lui des traditions de la Salpêtrière, instruit par les résultats de ses recherches originales, et par sa longue et riche expérience en psychiâtrie.

C'est à son enseignement que nous devons d'avoir pu nous perfectionner dans l'étude ardue des maladies mentales.

Nous prions M. le Dr Séglas d'accepter la dédicace de cette thèse en gage de notre reconnaissance et de notre affection.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE CLINIQUE
DU
SYNDROME MANIE

INTRODUCTION

Il nous a semblé, et cette opinion est celle de la plupart des aliénistes, que les manies qui répondent à la description classique sont en minorité. La plupart des manies typiques ne le sont le plus souvent que pendant de très courtes périodes. Dans le cours de leur évolution on les voit revêtir, tantôt à certains moments, tantôt de façon plus durable, une forme atypique, et il existe tous les intermédiaires entre ces instants ou ces périodes atypiques au cours d'une manie par ailleurs classique, et ces états qui, atypiques d'un bout à l'autre de leur évolution, paraissent inclassables, bien que proches par certains côtés des états maniaques.

Les tentatives d'interprétation et de réduction aux syndromes classiques de ces états atypiques ont eu des fortunes diverses.

C'est dans ces tentatives qu'il faut chercher la raison de l'extension de la D.P. Mais à cette maladie, dont le substratum anatomo-pathologique et étiologique fait défaut, la symptomatologie du moins et l'évolution pronostique devraient donner une unité. Or, après la réduction de ces cas atypiques à la D.P., le nombre des

D.P. qui guérissent a augmenté dans de notables proportions. Aussi la D.P. a peu à peu perdu du terrain devant la nouvelle conception Krapelinienne de la maniaque dépressive, ainsi que le montrent les courbes établies par Krapelin lui-même dans sa huitième édition.

Pour lui, les états atypiques rentrent dans la maniaque dépressive et leur interprétation est désormais donnée par la conception des états mixtes, où des éléments maniaques et dépressifs s'entremêlent et se remplacent.

Outre ce qu'il y a de contestable d'emblée, au point de vue psychologique, malgré l'apparente identité d'affaiblissement de niveau, dans cette assimilation superficielle de la manie et de la mélancolie dont les caractères primordiaux de mobilité et de fixité s'opposent et s'excluent, nous voyons que, cliniquement, les cas atypiques pour lesquels sont faits les états mixtes ne s'y laissent pas réduire, l'analyse des symptômes ne permettant pas d'y retrouver autre chose que l'apparence et non la présence réelle d'éléments dépressifs.

Il nous a semblé que les difficultés d'interprétation de ces cas atypiques diminueraient si on élargissait la description classique de la manie et si l'on cessait de voir dans la manie autre chose qu'un syndrome.

Dès lors vont rentrer dans la description de la manie, en même temps que les cas atypiques, la plupart des soi-disant états mixtes.

Nous nous proposons de démontrer ces faits à l'aide d'un certain nombre d'observations que nous avons pu recueillir pendant les deux années riches d'enseignement que nous avons eu l'honneur de passer à la Salpêtrière, dans le service de M. le Dr Séglas. Forcé par le temps de remettre à plus tard l'exposé théorique, nous nous bornons actuellement à publier une partie de nos matériaux cliniques.

Nous diviserons nos faits cliniques en deux groupes :

α) Un premier groupe de six observations classiques dans certaines desquelles on voit déjà par instants s'ébaucher une symptomatologie atypique, et qui présentent en outre quelques particularités intéressantes.

β) Un deuxième groupe comprenant des observations d'états atypiques, depuis ceux où l'on voit seulement des symptômes surajoutés, des dégradations ou des dissociations du syndrome, jusqu'à ceux où le diagnostic hésite, et où les confusions sont possibles avec la D. P., la confusion mentale, ou l'affaiblissement intellectuel.

Nous nous bornons ici à envisager les symptômes psychiques de la manie.

OBSERVATIONS A SYMPTOMATOLOGIE CLASSIQUE

OBSERVATION I (Personnelle)

Résumé. — Intermittente à hérédité névropathique et vésanique.

A) Elle a présenté des crises de dépression légère.

B) Le dernier accès a revêtu une double forme.

α) Début par la phase dépressive, plus intense que les précédentes, avec idées de suicide.

β) Phase d'excitation revêtant tous les caractères classiques de l'excitation maniaque typique.

Mlle E... Marcelle, 25 ans.

Antécédents héréditaires chargés. Le grand-père paternel, buveur, est mort âgé, dément sénile. Le grand oncle paternel a été interné : il avait fait des tentatives de suicide. La tante du côté paternel était bizarre, elle avait pris son fils en aversion ; elle aurait eu des crises de dépression. Une tante du côté maternel morte, suicide. Nombreux jumeaux dans la famille de la mère, mais surtout du père. Une sœur de la mère a eu trois enfants en une seule grossesse.

La malade a eu une sœur jumelle ; celle-ci a eu des crises de nerfs, elle avait des tremblements névropathiques et a eu pendant l'été dernier une crise de mélancolie avec idées de suicide à la suite d'importantes pertes d'argent.

La malade était elle-même d'intelligence moyenne, elle a peu d'instruction. Elle était affectueuse, de caractère doux, plutôt timide. Elle avait appris la couture et travaillait avec sa sœur.

A l'âge de 16 ans elle s'était amourachée d'un jeune homme de 24 ans et voulait l'épouser. Ses parents se refusant à ce

mariage elle voulait s'enfuir de la maison ; on dut la mettre au couvent.

Pendant la guerre, elle eut des périodes de tristesse sans motif, « quand elle était triste, elle l'était pour trois mois », et pendant ces périodes elle se sentait « comme engourdie » et travaillait sans entrain.

En 1917, ayant appris la mort au front d'un ami d'enfance, elle devient triste, s'ennuie, n'a plus de goût à rien ; elle reste quatre mois dans cet état.

Il y a un an, elle fait la connaissance au bal, d'un jeune homme qu'elle dit actuellement considérer comme son fiancé. Au mois de juin 1920, sa sœur tombe malade, ne peut plus s'occuper de rien, ne fait que pleurer. Elle la soigne. Peu de temps après, son père a un ictus, et sa mère, atteinte de furonculose, ne peut plus travailler.

Marcelle E... se surmène à remonter le moral de toute la famille, à la soigner, et à vaquer aux soins du ménage, si bien qu'à son tour elle se déprime, devient triste, se fatigue pour un rien, s'ennuie, pleure, se sent indifférente pour les siens. « Elle était comme embrouillée, inerte, restant des heures à rêver à un cousin, » elle fuit le monde, a de la peine à travailler : « Je mettais des heures pour laver quatre assiettes. » A peur de ne pas être capable de soigner les siens et est frappée du fait qu'elle a failli les empoisonner un jour en se trompant de médicament ; se néglige « je ne me débarbouillais même plus ». Elle a des idées de suicide.

Dans le courant du mois d'octobre, cet état se modifie assez brusquement : elle qui n'avait plus été au bal depuis le mois de juillet, décide un beau jour d'y aller et y retourne une deuxième fois le soir même. Elle y retourne les jours suivants. Elle se sent plus hardie, pleine d'entrain. Elle demande de l'argent à sa mère, prétextant qu'elle va chercher du travail, va en outre emprunter de l'argent à son danseur habituel qui avait manifesté auparavant le désir de l'épouser et qu'elle avait jusque-là refusé. Elle lui dit « j'ai refusé de me marier mais le premier qui viendra, je le prendrai ». Le jeune homme lui demande de nouveau de l'agréer, et quelques jours après fait une démarche auprès de ses parents dans ce sens. Le mariage était décidé. Huit jours avant, la jeune fille quitte le domicile familial pour vivre maritalement « comme essai » avec son fiancé.

Son excitation augmente :

Elle écrit des lettres incohérentes ; elle fait des projets, sort, rentre sans raison, emprunte de l'argent à tout le monde dépense 60 francs en un jour, ne dort plus, chante et danse toute la journée, se fait remarquer dans la rue, devient bavarde, fait des confidences à tout le monde et sa conduite devient telle qu'on parle de la faire soigner à l'hôpital. Elle est fort impressionnée par des règles plus abondantes que de coutume, elle a cru faire une fausse couche, a prétendu qu'elle perdait les eaux. — Son fiancé l'aurait examinée au spéculum (?) et prétendu qu'elle était enceinte de trois mois. — Il voulait l'emmener consulter un spécialiste.

Une nuit, la malade se rend à Tenon et demande à être admise d'urgence en gynécologie ; — à cause de son état d'agitation on la reçoit dans le service de neurologie.

Elle reste quinze jours à Tenon, criant, chantant, dansant, bavardant, se mêlant de tout ; elle veut faire manger les malades, se fâche, pleure la nuit, casse les vitres, a même des idées de suicide, propose aux externes de coucher avec eux s'ils facilitent sa sortie, tutoie l'interne du service, l'appelle Maurice, se prétend fiancée à lui. Son état d'agitation fut tel à un moment qu'elle dut être maintenue.

Elle sort de Tenon ; elle est toujours aussi agitée et continue ses excentricités ; elle se coupe les cheveux d'un côté à l'aide d'un canif, crache dans son lit « parce qu'elle se croyait encore à l'hôpital ! » Elle se déchausse place de l'Opéra et marche sur ses bas, prétextant que ses souliers la blessent, insulte et veut frapper les gens qui s'attroupent et rient.

20 novembre 1920. — Elle vient consulter à la Salpêtrière : turbulente, bavarde, gaie, elle raconte d'une voix rauque qu'elle dépense l'argent sans compter. Elle s'est fait arrêter aux environs de Paris, où elle n'avait que faire, pour avoir voyagé sans billet. Elle a confié son sac à main contenant de l'argent à quelqu'un qu'elle ne connaissait pas et ne sait comment le retrouver. On la prie de revenir le lendemain accompagnée.

25 novembre 1920. — Sa sœur la place à Salpêtrière.

La malade raconte que depuis sa sortie de Tenon elle retrouve partout sur son chemin son ex-fiancé, que de plus il la fait suivre ; elle craint d'être vitriolée.

Elle a fait une fausse couche et rendu de gros caillots, « c'est une fausse couche par l'opération du Saint-Esprit ». Elle est euphorique, je suis contente d'être comme maintenant, la vie va me sourire comme je l'avais toujours souhaité ». « Avant je n'osais rien dire, je n'avais pas de sujet de conversation, maintenant je parle facilement et j'écris même mieux l'orthographe : j'ai dû avoir le cerveau *élargi* ! »

Elle raconte qu'elle est restée à Tenon « deux cents dix-huit jours camisolée, crucifiée ». — D'ailleurs pendant son séjour elle a manqué un gain de quatre cents francs ; aussi va-t-elle demander des dommages et intérêts. Elle voulait se marier avec son fiancé, mais elle préfère maintenant épouser un interne de Tenon, elle ne perdra pas au change ; elle a été chez lui, il se fait entretenir par une femme de quarante ans. Au reste, si elle ne se marie pas, elle se fera entretenir. Cet interne est parti à Marseille, elle va aller le rejoindre ; elle veut voyager, elle ira patiner en Suisse. Il lui faut de l'argent pour faire ses études et devenir doctoresse. Pour en avoir, comme elle danse toute la journée en ce moment, elle va ouvrir un cours de danse, elle gagnera dix francs l'heure et pourra travailler dix heures. Sur ce, elle se met à danser et chante à tue-tête.

26 novembre 20. — Insomnie absolue, constipation opiniâtre. Elle a eu dans le service une crise nettement névropathique. Sa turbulence rend nécessaire son passage aux agitées.

27 novembre 20. — Elle est beaucoup plus calme, se sent lasse, se plaint de céphalée, de bouffées de chaleur, elle éprouve une soif intense. Elle est amaigrie, sa langue est saburrale, elle a une constipation rebelle, et pourtant son appétit est exagéré et elle réclame contre l'alimentation insuffisante. Elle déclare ne pas se sentir encore revenue à son état normal.

Elle commence à travailler un peu à la couture. Au cours de l'entretien l'excitation reparaît, mais moins intense. Elle reparle de son fiancé l'interne de Tenon, de ses voyages, de sa machine à coudre qu'elle va vendre pour ouvrir un cours de danse. Elle sera danseuse à l'Opéra comique.

2 décembre 20. — Même état. Malgré les bains et le chloral elle ne dort pas plus de deux heures par nuit.

Elle parle toujours d'attaquer en justice le Dr. K... qui l'a « internée » à Tenon et a ainsi attaqué « son honneur ».

Elle écrit à sa famille des lettres incohérentes. Pourtant elle ne manifeste aucune incohérence dans sa conversation.

Elle revient sur son changement de caractère : « je suis bien changée depuis un mois et demi, j'étais bête avant, maintenant je ne le suis plus. Autrefois je n'aimais pas aller livrer de l'ouvrage, maintenant j'irais n'importe où et je parlerais à n'importe qui ; mais je ne suis pas normale, je pense tout haut . »

Elle constate pourtant qu'elle est moins bavarde qu'il y a deux semaines : « à ce moment-là je parlais tout le temps, un vrai moulin à paroles, et je dansais toute la journée ; maintenant je danse encore bien de temps à autre ».

« Je suis sainte. »

D. — Pourquoi dites-vous cela ?

R. — « J'ai été martyrisée ; il n'y a que les saints qu'on martyrise. »

10 décembre 20. — Elle est aussi excitée. L'excitation augmente la nuit, elle « dort peu et chante à tue-tête : « il me semble qu'on me demande de chanter. »

Elle est coquette, propre, se pare avec excentricité, elle a des rubans dans les cheveux et pique des fleurs fanées sur sa robe.

Elle va composer un opéra : « le Vénus de Tenon », et le chanter elle-même.

Elle demande sa sortie : « il faut que je sorte pour me faire entretenir puisque j'ai deux fiancés et que je ne peux pas épouser deux hommes à la fois. »

Elle travaille néanmoins régulièrement à la couture.

14 décembre 1920. — Elle est arrivée à circonscrire sa famille qui demande à la reprendre. Elle est dans le même état d'excitation.

A deux reprises il nous a été donné de revoir la malade ; une première fois à la fin de janvier 1921, elle a amené une malade à notre consultation, et une deuxième fois au début de mars, elle est venue nous revoir ; elle reste excitée, euphorique et remuante comme lors de sa sortie.

OBSERVATION II

(Recueillie dans le service de M. le Dr Séglas par M. le Dr Logre.)

Résumé. — Névropathie héréditaire. Accès d'excitation maniaque franche typique.

Mme Lag... E., 47 ans.

La mère de la malade aurait eu des crises nerveuses. Les sœurs très émotives n'ont pas présenté d'accidents mentaux.

A l'âge de 16 ans, à la suite de la mort de son oncle, la malade aurait eu des crises convulsives avec perte de connaissance de nature indéterminée. Elle eut une crise de rhumatisme articulaire aigu.

Elle a eu 3 enfants, nés à terme après des grossesses normales et qui sont actuellement vivants et bien portants.

L'agitation a commencé en novembre 1910, après une ou deux semaines d'énervement. Pendant les mois précédents, elle avait soigné avec dévouement et sans défaillance son mari qui mourait d'un cancer de l'estomac. A l'enterrement de celui-ci, la malade jette des cris aigus. Elle remercie avec force gesticulations les personnes qui ont suivi le convoi.

Les jours suivants elle marche infatigablement. Elle assiste à des enterrements de personnes qu'elle ne connaissait pas mais qui sont mortes aussi de cancer de l'estomac.

Chez elle, elle brise la vaisselle, arrache les plantes, déchire les photographies. Elle rit, chante, devient injurieuse, fait des jeux de mots, plaisante, se dit Jeanne Darc.

Conduite dans une maison de santé elle veut tout d'abord frapper le médecin et les infirmières. Elle y demeure quatre mois.

En février 1911, on la place à la Salpêtrière.

Elle présente de l'agitation motrice, de la logorrhée ; elle est euphorique.

Elle va, vient dans le cabinet de consultation : « je me promène, et je fais Carmen ». Elle s'assied, se frappe la tête, danse sur sa chaise. Elle avise un almanach pendu au mur, lit à haute voix la date, inspecte les portraits, enlève sa chaussure, y lit en riant le nom du fabricant.

Tout en plaisantant elle constate qu'elle n'est plus dans son

état normal. « Je n'ai pas ma tête à moi, c'est celle d'une autre ».

D. — En quelle année sommes-nous ?

R. — « En 1911. Vous pouvez faire la preuve par 9, je me réclame de la comptabilité. »

Elle fait des jeux de mots (col d'or, or collé).

Elle se dit satisfaite, joyeuse.

D. — Etes-vous contente ?

R. — « Je prends le temps comme il vient. »

D. — Pourquoi riez-vous ?

R. — « Je ris, ça me fait plaisir de vous voir. »

D. — Vous ne vous faites pas de bile.

R. — « Pourquoi faire ? Il faut se purger après. »

En mars 1911 le tableau clinique se maintient sensiblement le même. L'agitation motrice est moyenne. La malade présente de la logorrhée avec fuite d'idées. La malade est continuellement euphorique. Elle est souvent ironique, parfois hautaine, mais ne se met qu'exceptionnellement en colère.

D. — Etes-vous contente d'être ici ?

R. — « Très contente. Je ne demande plus rien. J'ai eu trop d'émotions je ne sais plus pleurer ».

Haute en couleur, souriante, ayant notablement engraisé depuis son entrée à la Salpêtrière, la malade présente tous les attributs de la santé physique et de la joie. Elle accueille les visiteurs avec des démonstrations cordiales et une familiarité débordante. Nous la félicitons de sa bonne mine. « Je suis officier de santé », dit-elle. « Voyez comme j'ai le geste large, je suis la sèmeuse de Rodin pour fontaine Wallace avec un W. »

OBSERVATION III

(Communiquée par M. le D^r Séglas)

Résumé. — Intermittent.

A. — A 38 ans premier accès de dépression anxieuse avec idées de persécution, interprétations et hallucinations.

B. — Intermission de trois ans.

C. — Deuxième accès maniaque typique euphorique, tendance à interpréter comme des voix le langage intérieur.

M. P..., 41 ans, cheminot.

En 1906, le malade a eu un accès de dépression anxieuse,

avec idées délirantes de persécution vraies. Le malade avait quelques hallucinations, mais surtout des interprétations délirantes.

Il s'imaginait que ses chefs l'espionnaient, qu'on pénétrait dans son bureau, que dans les trains qui passaient, les voyageurs faisaient, par les portières, des signes « prouvant qu'ils étaient au courant de l'affaire ».

Il était très inquiet, très préoccupé, et en même temps abattu, découragé.

Ces accidents avaient disparu au bout de trois mois.

7 juin 1909. — Le malade vient consulter à la Salpêtrière.

Après un intervalle de santé excellente de trois ans, le malade est repris depuis trois semaines.

Le malade a un facies jovial, exubérant.

« L'autre jour, dit-il, j'étais triste. Maintenant, c'est tout le contraire. C'est une espèce de joie, *mais une joie qui rend malade*. J'ai de drôles d'idées : une fois, je me suis figuré que je causais avec l'ange Gabriel (il rit). Sa voix est comme une voix téléphonique, qui viendrait de très, très loin.

« L'ange Gabriel me dit la nuit : fais donc le rossignol, et alors je le fais : je chante, je siffle, et ma femme me traite de fou.

« J'ai une joie intérieure qui ne se voit pas. »

La femme du malade dit qu'il se met à rire fréquemment et que lorsqu'elle lui en demande l'explication, il répond, par exemple, qu'il se rémémore des souvenirs d'enfance avec un camarade.

Elle raconte qu'il ne fait rien : « pour le faire agir, dit-elle, il faut le pousser comme une brouette. »

« C'est, dit le malade, parce que je suis toujours occupé à écouter l'ange Gabriel, ou Jeanne Darc, et ça m'empêche de faire autre chose.

« Des fois, ils me forcent à chanter et à danser. Il me semble que je vais être comme le système Jeanne Darc, tenant un cheval et un drapeau. Je vois cette représentation, qui est à la fois visible et invisible.

« L'avenir me paraît beau : un avenir chantant d'oiseau qui aurait un beau ramage et un beau plumage. Je vois l'avenir comme un paon. »

D. — Qu'est-ce que ça veut dire ?

R. — « C'est une allusion. J'ai pensé aussi que j'avais une

tête comme Molière au château de Versailles. J'en ai été très flatté. Vous verrez que je serai quelque chose de grand dans six mois d'ici. »

Si j'étais Jeanne Darc, je ferais le paon, à l'Opéra-Comique je roucoulerais, je chanterais. »

D. — Que nous racontez-vous là ? Est-ce bien vrai, ou est-ce que vous êtes malade ?

R. — « C'est du mélange..., mais sûrement je succéderai à Molière. »

OBSERVATION IV (personnelle)

Résumé. — Mlle Mo... est une débile. Appoint éthylique. Accès à double forme, où la phase dépressive a précédé la phase d'excitation.

Celle-ci, intense au début, s'est atténuée, puis, après un paroxysme, s'améliore progressivement en un temps que la malade engraisse.

Mlle Mo... Marie-Louise.

La malade est bretonne, fille d'alcooliques. Il n'y aurait rien d'autre dans ses antécédents héréditaires, rien non plus à signaler comme troubles morbides chez ses frères et sœurs au moins d'après les renseignements fournis par elle-même et par sa famille assez fruste.

Elle a été élevée en Bretagne, le plus souvent livrée à elle-même ; elle buvait sans modération du cidre dans son enfance. Elle a peu fréquenté l'école et, débile, ayant peu de facilité pour l'étude, elle n'a qu'une instruction rudimentaire. Placée en service de bonne heure, elle se montrait travailleuse, obstinée, hardie. Elle est venue à Paris pendant la guerre et semble avoir présenté peut-être quelques symptômes d'intoxication éthylique : rêves professionnels, cauchemars de temps à autre, mais peu zoopsiques, sensation de chute qui la réveillait, quelques crampes dans les jambes par intermittences, quelques signes d'hyperchlorhydrie mais pas de pituite, pas de tremblement de mains.

Bien que sa famille fasse remonter à la date précise du 11 novembre 1920 le début des accidents mentaux, la malade raconte qu'en réalité elle se sentait depuis plusieurs mois

énervée, bizarre, « il y a longtemps, dit-elle, que ma tête divague, je suis une personne qui est drôle ; je ne sais pas ce que j'ai dans le cerveau ». Elle aurait exprimé des idées mystiques. Elle s'accusait de relations coupables avec des jeunes gens, était triste, ne mangeait plus, distribuant aux chiens du voisinage sa nourriture, et de fait elle avait maigri, perdant 8 kilogrammes en 2 deux mois. Elle s'était remise à boire et consommait environ deux litres de vin par jour.

Elle ne dort plus, devient craintive, interprète tout : son patron est parti « soi-disant en voyage ; tout ça est drôle, il se passe des choses pas naturelles dans sa maison ».

Enfin le 11 novembre 1920 elle déclare que le Soldat inconnu enterré sous l'Arc de triomphe est le frère de son beau-frère ; elle y va continuellement en pèlerinage, s'y fait remarquer par sa conduite bizarre, bavarde, s'excite.

16 novembre 1920. — Elle est conduite par sa famille à la Salpêtrière avec le certificat de placement suivant : « excitation intellectuelle avec peur, fausses reconnaissances, idées mystiques, interprétations, idées d'auto-accusation, craintes imaginaires (peur d'être brûlée vive). Rêves symboliques, début remontant au 11 novembre. »

17 novembre 1920. — La malade a peu dormi la nuit passée, mais sans agitation. Nous la trouvons souriante, elle parle ou répond volontiers, quoique d'abord avec une certaine méfiance goguenarde de paysanne rusée. Elle est suffisamment orientée, sait le jour, le mois, ignore le quantième exact. « C'est le milieu du mois de novembre en 1820 ou 1920 ? » Elle sait qu'elle est à l'hospice de la Salpêtrière « du moins on me l'a dit mais je n'en sais rien ». Elle sait qu'elle est malade et quand on lui demande ce qu'elle a fait ces derniers temps répond : « ce sont des sottises que j'ai dans le cerveau ; j'ai été soignée, j'ai dû être folle ». Elle se trouve améliorée « j'ai encore quelque chose, mais ça n'est plus comme avant ».

Mise en confiance, elle donne des détails assez précis sur les faits qui ont précédé son internement. Néanmoins elle semble avoir gardé des souvenirs moins exacts de la semaine écoulée entre le 11 et le 17 novembre et en particulier des excentricités auxquelles elle se serait livrée, au dire de sa famille, devant la tombe du Soldat Inconnu. Elle croit encore que l'Arc de triomphe abrite un de ses parents et

donne des renseignements prolixes sur le degré de sa parenté avec lui.

D'une façon générale, d'ailleurs, si elle répond avec complaisance, sa conversation est difficile à suivre car son bavardage l'entraîne dans des digressions sans fin.

Elle exprime des sentiments d'euphorie « je suis éclairée tout à fait, je me sens bien ».

Elle raconte qu'elle rêvait beaucoup la nuit depuis longtemps ; d'abord des rêves de vols, de meurtres, de morts ; elle revoyait des scènes de guerre ; elle descendait le Christ de croix. « Quelquefois, quand j'étais seule, les rêves continuaient le jour. »

« J'avais à la fin l'impression de vivre dans un rêve ». Son humeur était mobile ; elle se montrait parfois grincheuse, rabrouant son entourage ; à d'autres moments elle était inquiète ; elle avait peur, pensait à tous les malheurs qui devaient arriver ».

Parfois elle se sentait heureuse. « Je croyais voir des saints » (elle s'analyse trop peu pour qu'on puisse savoir s'il s'agissait d'hallucination). « Je me comparais à Jeanne Darc et j'avais même peur d'être brûlée vive. »

Ou bien encore elle se reprochait d'avoir eu des relations avec un soldat demeurant chez son oncle « et aussi avec bien d'autres ». « Bien sûr, ça n'était pas bien, je ne sais pas d'où ça vient, je ne sais pas pourquoi on court après moi ». Comme on lui fait remarquer qu'elle faisait peut-être des avances ou tout au moins ne décourageait pas les amoureux elle ne proteste pas mais déclare : « Ça me regarde. »

D. — Et Jeanne Darc dans tout cela ?

R. — « Ça n'a pas de rapport. Tout ça me poursuit, je veux être française avant tout ; je ne veux pas être à la Russie, ici c'est des Russes.

D. — A quoi voyez-vous ça ?

R. — « Aux rubans des infirmières ; ils ne sont pas tricolores et puis les infirmières parlent du russe soi-disant breton. Dans ma place j'entendais dire des choses incohérentes, je croyais voir la guerre, les Russes. »

D. — Vous voyez réellement des saints, des soldats, des Russes ? C'est une plaisanterie.

R. — « J'ai été chez les religieuses, j'ai lu beaucoup d'histoire sainte, et après des romans, des journaux sur la

guerre, sur la révolution russe. Tout ça me poursuit, c'est à cause de tout ça que c'est arrivé. »

21 novembre 1920. — Illusions : « Je crois reconnaître beaucoup de monde ici. »

D. — Vous n'êtes plus chez les Russes ? — Elle hausse les épaules « Puisque je vous dis que je reconnais des religieuses de Quintin ».

La malade dort mal, est turbulente, se lève la nuit, elle est bavarde, répond avec quelque brusquerie. Par moments elle semble avoir peur, se fâche, déclare qu'elle ne veut pas être brûlée vive.

2 décembre 1920. — La malade reste turbulente avec des mouvements brutaux mais sans méchanceté et sa turbulence est telle par moments qu'on a dû à plusieurs reprises la maintenir. Elle est malveillante, désagréable, grossière.

28 décembre 1920. — La malade dort peu ; dans la journée on la tient au lit avec difficulté. Elle est familière, appelle l'interne « mon petit gars ». Elle a de la fuite d'idées, associe par assonances ; son attention est difficile à fixer. Elle répond à toutes les questions « vous voulez en savoir trop long », puis clôt prématurément l'entretien en criant « tu me fais chier ».

16 février 1921. — La malade a maigri ; elle dort pourtant mieux mange beaucoup. Elle se promène dans la cour, est injurieuse. Son ironie s'exerce sur la nourriture qu'on lui donne, sur les soins médicaux auxquels elle refuse d'ailleurs de se soumettre.

10 avril 1921. — La malade est plus calme, dort mieux. Elle travaille un peu au ménage et se promène dans la cour le reste du temps. Elle parle peu, répond avec ironie, récrimine, se fâche par moments, ne demande pas sa sortie. Elle accueille bien sa famille les jours de visite.

23 juin 1921. — La malade travaille régulièrement avec une hyperactivité un peu pathologique. Elle recherche les autres malades, entretient avec elles des relations cordiales, reçoit affectueusement sa famille. Mais elle a des sautes d'humeur brusques et tout à coup, presque sans raison, injurie, récrimine, se démène. Si pendant sa période de calme, ou s'entretient avec elle pendant assez longtemps, on la voit s'exciter légèrement, devenir ironique, puis elle suit moins

bien la conversation et manifeste encore un peu de fuite des idées.

Cet état va persister jusqu'à la fin de décembre 1921, sans modification.

6 janvier 1922. — La malade ne présente plus depuis quelques semaines de crises de colère, elle s'excite moins facilement, elle travaille normalement, dort bien. Elle engraisse mais n'a pas encore repris son poids antérieur.

23 janvier 1922. — La malade est transférée à l'asile de Villejuif.

OBSERVATION V (personnelle)

Résumé. — Accès d'excitation maniaque légère, d'une durée de quatre à cinq mois, à terminaison lente par atténuation progressive.

Mme To... Catarina, 38 ans.

On ne note rien de pathologique dans les antécédents héréditaires ni personnels de la malade.

Elle paraît avoir mené une vie assez agitée. Mariée, elle a eu des aventures, et, bien qu'elle eût des enfants, elle a quitté son mari pour vivre avec un homme qu'elle appelle son fiancé.

Il est impossible de savoir la date approximative du début des accidents mentaux actuels. Le certificat de placement se borne à mentionner l'excitation intellectuelle avec propos incohérents, l'agitation intermittente, le maniérisme et la gaieté.

9 mai 1921. — La malade est admise à la Salpêtrière.

Elle est exubérante, euphorique, remuante; elle plaisante, fait des coqs à l'âne, bavarde sans fin.

10 mai 1921. — La malade a peu dormi.

Elle arrive au bureau d'un pas rapide, souriante, à l'aise. C'est elle qui nous tend la main.

Elle est bien orientée, sait qu'elle est depuis hier à la Salpêtrière.

D. — Quelle date ?

R. — « 9 h. 25, non 15, 16, non, 10 ou 11, en mai en tous cas: j'ai tant fait la folle cette nuit que je n'ai plus de cervelle. »

Elle rit : « je manque d'idées dès qu'on me pose une question : j'ai pourtant beaucoup d'idées, plus qu'avant. »

D. — Comment vous sentez-vous ?

R. — « Bien, mais fatiguée, je ne suis pas capable de travailler : cette nuit j'ai fait chanter et siffler toutes les malades, c'est esquinçant !

Et puis, j'ai accouché cette nuit pour toute la salle. »

D. — Vous vous moquez de nous ?

R. — « Bien sûr, je dois avoir accouché, il faut voir la saleté de mon linge. »

D. — Vous trouvez-vous bien ici ?

R. ironique. — « Oh ! très bien !... franchement ça laisse un peu à désirer. »

D. — Vous étiez bien énervée ces jours derniers ?

R. — « Ce qui m'énervé, ce sont toutes ces femmes qui me crient aux oreilles, alors je fais comme elles. J'ai bien joué mon rôle de cinéma, si c'est celui qu'on veut me faire jouer. C'est moi la petite reine du cinéma. » Elle rit.

« Je suis plus gaie qu'avant parce que je crois tenir le bon bout : il y a six ans que je travaille à ça ; je vais vous le dire à vous : figurez-vous que je suis la petite fille de Napoléon..., ça paraît énorme, mais c'est comme ça. En découvrant ça, j'ai trouvé le plus gros. »

D. — Ce sont des histoires à dormir debout !

R. (Elle n'insiste pas). — « Oh ! ça m'est égal ! vous êtes libres de ne pas le croire », puis elle se lance dans un bavardage incohérent : « les femmes vont se mettre à travailler pour les hommes, puisqu'il n'y a pas de travail ; il faut transformer le charbon autrement. » « Je ne sais pas si je suis mariée, fiancée, divorcée. Je ne sais à qui j'appartiens. J'ai trois enfants, hé bien ! je me ferai femme libre. J'ai été mariée, j'ai eu un enfant. On m'a endormie pour le faire, je ne sais pas de qui il est. Il y en a un qui ne porte pas le nom auquel il a droit. C'est Amérique I^{er} qui est à Paris et Amérique II est à Versailles. Un frère de mon fiancé a eu des enfants avec moi : un vrai cinéma ! »

D. — Vous ne paraissez pas très convaincue de tout ce que vous nous racontez ?

R. — « Il y a tant de changements, de transformations qu'on n'y comprend plus rien » — elle rit « et puis, en Italie,

père, mère, frère, mari, on ne sait pas très bien distinguer ! »
— elle éclate de rire.

« Je vous reconnais, vous êtes M. Michel, de Toulon. »

D. — Avez-vous retrouvé ici d'autres personnes de connaissance ?

R. — « Mais oui, j'ai retrouvé ma fille, ou une parente, en tous cas : je ne me refuse rien, vous voyez ».

Pendant tout l'entretien, son humeur reste enjouée. C'est à peine si, durant un moment, l'éfleure une émotion différente, un apitoiement fugace, en parlant « des pauvres malades, ses voisines ».

Elle reste calme, sur sa chaise, et, si son exubérance verbale est soulignée par des gestes, ceux-ci n'ont rien d'anormal, et sont bien adaptés aux sentiments à exprimer.

16 mai 1921. — La malade dort peu la nuit ; le jour, elle se promène, bavarde, plaisante, fait des jeux de mots.

Elle n'a pas d'agitation motrice, et ne se distingue d'une personne normale que par quelques exercices chorégraphiques, et par sa tendance à faire des niches.

Son humeur reste uniformément gaie.

24 mai 1921. — Appelée au bureau, elle entre, souriante. Son allure est sautillante. Elle affecte tout d'abord de ne pas voir le médecin, s'assied, puis fait l'étonnée : « Tiens, vous voilà ? Je m'étonne que vous fumiez si tôt. Aujourd'hui, je vous trouve mieux : la dernière fois, je voyais deux docteurs en un seul ».

Elle rit, et déclare : « Ça va très mal ».

D. — Qu'est-ce qui ne va pas ?

R. — « Mais tout va très bien, on s'amuse de plus en plus ».

Elle regarde la table couverte d'un tapis vert : « Oh ! comme c'est joli, ici ! on voit de la verdure ! » — Elle rit. Elle avise le buste de Pinel sur une commode : « On a fait la photo de cette bonne poire qui est là sur le marbre ».

D. — Vous le connaissez ?

R. — « C'est M. Fabre, sabre de bois ! photographe de la marine ».

30 juin 1921. — La malade est dans le même état. Dans la journée elle essaie parfois de coudre un peu, sans persévérance.

Le reste du temps, elle parle aux autres malades, raconte

des histoires invraisemblables, qu'elle invente au fur et à mesure. Elle plaisante, se moque.

Elle est gaie, douce, tranquille.

12 juillet 1921. — La malade a demandé du travail. Elle va régulièrement à l'atelier de couture.

20 août 1921. — Depuis trois semaines, la malade est tranquille, dort bien, travaille régulièrement. Elle engraisse.

Elle a encore tendance à jouer et à inventer des histoires. Elle est toujours gaie.

21 septembre 1921. — La malade a engraisé de 5 livres.

Elle manifeste de temps à autre encore un peu d'excitation intellectuelle. Elle parle affectueusement de ses enfants, demande sa sortie. Nous la rendons à sa famille.

OBSERVATION. VI

(personnelle)

Résumé. — Intermittente à appoint éthylique. Début tardif des accès à 58 ans, longtemps après la ménopause.

A) Premier accès à début brusque.

B) Intermission de 6 ans.

C) Deuxième accès à double forme.

α Phase de dépression, avec recours à l'alcool, pour noyer son chagrin.

β Phase d'excitation à début brusque, peut être favorisée par les excès éthyliques.

Tableau de l'excitation maniaque typique, avec période d'augmentation, période d'état, et période lente de déclin.

Mme Fr... Françoise, femme D..., 64 ans, brocanteuse.

Pas d'antécédents héréditaires ni collatéraux.

Jusqu'en 1915, la malade n'aurait jamais présenté aucun trouble mental. A ce moment, elle fait un séjour de deux mois à Sainte-Anne, pour une crise analogue à celle qui motive l'internement actuel.

Le début de ce premier accès aurait été brusque. Après sa sortie Mme Fraisse, redevenue tout à fait normale, avait repris ses occupations.

Le début de la crise actuelle remonterait à deux semaines environ. Il semble que la malade ait d'abord traversé une période de dépression, avec inertie, sentiment d'incapacité,

ennui et dégoût de vivre, tristesse vague : « je pleurais le soir dans mon lit sans savoir pourquoi » nous dit-elle.

Elle s'était mise à boire avec excès : « j'ai bu du vin, avoue-t-elle, tant que j'ai eu de l'argent. Après, j'ai bu de l'eau ». Elle a eu à ce moment des signes d'intoxication éthylique : pituites, crampes, cauchemars : « la nuit, dit elle, j'avais peur des crapauds, des rats et des souris ». Elle ne semble pas avoir eu de confusion.

Brusquement cet état de dépression se transforme : la malade ne tient plus en place, sa loquacité est intarissable, son humeur généralement gaie, mais par moments elle pleure, se fâche, se dispute avec son mari, qui d'ailleurs la brutalise.

Le 27 juillet 1921. — Elle entre à la salpêtrière.

Elle présente le tableau classique de l'excitation maniaque : son humeur est expansive et mobile ; en quelques instants elle passe de la colère au rire et du rire aux pleurs. Elle remue peu, mais ses gestes sont accomplis rapidement, avec décision.

Appelée au bureau du médecin, elle arrive, hardie, s'assied. Pendant tout l'entretien elle va rester assise, bornant son agitation à un balancement continu du corps.

La malade est bien orientée, répond avec assurance, et assez correctement aux questions ; mais elle ne peut suivre une conversation, et se perd dans un bavardage interminable et digressif, souvent incohérent, qu'elle interrompt de temps à autre pour citer un proverbe, ou imiter des cris d'animaux.

D. — Comment allez-vous ?

R. — « Pas mal, je suis bien ici, mais j'ai été garrottée cette nuit. Ici tout se passe au château Merdaillon. J'habite le château Merdeux ! »

D. — Est-ce que vous ne buviez pas un petit peu ?

R. — « Celui-là aussi, qui me parle de boire ! On me raconte que j'aime le vin. Puisque je vous dis que je ne bois que de l'eau !... depuis que je n'ai plus le sou ! » — elle rit — « j'ai souffert de n'avoir ni jupon, ni bas », et d'un ton pathétique : « je pense en pleurant aux douleurs de l'amour, l'amour est mauvaise (sic), l'amour est une chose bien vilaine, puisqu'Eve était au paradis. »

D. — Depuis combien de temps êtes-vous ici ?

R. — « J'ai essayé de vendre, et je n'ai pas essayé d'acheter ! La vie est un mystère... et mon fils n'est pas un voleur, comme on le dit. »

D. — Qui vous a dit cela ?

R. — « Oh, tous les gens, ici et là, et que je suis buveuse, et que je suis voleuse comme mon fils ! Moi brocanteuse, ma bru cabaretière, bien sûr, c'est toujours les mêmes voleurs ! »

— « Je ne suis pas une fausse ! Je vous rapporterai un poulet rôti sur la table. La vôtre est dorée, la mienne est merdeuse ! »

— Elle chante une chanson limousine, puis déclame : « le roi et la reine ne peuvent devenir berger et bouvier ! »

2 août 1921. — L'excitation augmente ; la malade est turbulente, s'agite la nuit, bavarde et chante sans arrêt toute la journée. On est obligé de la passer aux cellules.

16 août 1921. — Même état. Logorrhée faite de banalités, de proverbes, de phrases parfois incohérentes, de jeux de mots ou d'assonances. Euphorie ironique, avec quelques colères accompagnées de vociférations. Instabilité motrice plutôt qu'agitation motrice vraie : la malade ne reste pas en place, touche à tout, abandonnant tout ce qu'elle a pris.

2 septembre 1921. — L'excitation a diminué. La malade commence à travailler, encore irrégulièrement. Elle est insouciante, bavarde, familière, indiscreète, plutôt bienveillante, ironique. Elle retrouve à l'hôpital d'anciennes connaissances, mais énonce ces fausses reconnaissances sans conviction : « Je connais bien Mme Marie-Louise Durand (la surveillante), sa fille a épousé le fils de ce Monsieur (le médecin)... dans mon histoire, en tout cas ! ». Elle se perd dans la nomenclature prolongée, aussi fastidieuse que fantaisiste, de sa famille.

8 janvier 1922. — Depuis une dizaine de jours, la malade est très améliorée, travaille régulièrement. Elle demande sa sortie. Elle est calme, mais s'excite encore un peu lorsqu'on lui parle longtemps.

21 janvier 1922. — La malade est revenue à l'état normal depuis trois semaines. Elle est rendue à sa famille.

Réflexions sur les observations typiques

Les observations de ces six malades ont une symptomatologie classique : tout au plus pouvons-nous attirer l'attention sur quelques points : le débüt tardif des accès intermittents de F... après la ménopause — la difficulté du pronostic à porter pour T... qui en est à son premier accès — le fait que chez P... il y a interprétation comme « voix » du langage intérieur — et l'importance des illusions et du délire au début de l'accès de M...

Un point nous paraît important à signaler dans plusieurs de ces observations : c'est la traduction métaphorique ou symbolique de l'emphorie qui peut faire croire à une idée délirante de grandeur, mais qui reste bien distincte du délire et n'entraîne pas de conviction.

Ainsi M. P... nous déclare qu'il a « une tête comme Molière » qu'il sera « quelque chose comme le système Jeanne Darc ». Mlle E... nous dit « qu'elle est sainte ». Mlle T... est la petite-fille de Napoléon ; une autre de nos malades est « Napoléone » une autre encore nous dira « je me compare à Jeanne Darc ».

Mais M. P... exprime seulement par là « qu'il sera quelqu'un de grand ». Mlle E... a été martyrisée comme les saintes.

Mlle Mo... est française et patriote comme Jeanne Darc. Un malade de M. le Dr Séglas se disait à la fois Victor Hugo et Guise : il se sentait plein de poésie comme le premier et noble comme le deuxième. Un autre se disait Napoléon V, mais expliquait : un guerrier valant cinq fois Napoléon (1).

1. Séglas, *Rapport des idées de grandeur et de leur expression verbale* (Symbolisme et fétichisme verbal). Communication du 1^{er} mars 1907 à la Société de psychologie.

Ce sont là seulement des comparaisons, toutes superficielles provenant d'associations d'ordre inférieur. Ne nous laissons pas tromper par la phrase de Mlle E... « je suis une sainte... parce que j'ai été martyrisée ». Il ne s'agit aucunement là d'un syllogisme analogue à celui qu'on attribuait autrefois à la genèse de l'idée de grandeur chez les persécutés « on n'a d'intérêt à persécuter que ceux qui en valent la peine par leur importance — on me persécute — je suis quelqu'un d'important ! — Elle est martyrisée *comme* les saintes (il est d'ailleurs vraisemblable que chez les délirants chroniques, l'idée délirante au début n'est qu'une simple métaphore de même que chez le maniaque).

Le malade d'ailleurs n'attache pas une importance bien grande à sa métaphore. « Vous êtes libre de ne pas me croire » dit Mme T... comme elle dit de ses fabulations « un vrai cinéma » et comme Mme F... dit des siennes « dans mon histoire, en tous cas ».

Néanmoins, si le maniaque ne donne pas ses métaphores pour l'expression adéquate de la réalité, il oublie parfois que ce sont des métaphores : ce n'est ni tout à fait vrai, ni pathologique, dit M. P... « c'est du mélange ».

Il y a là quelque chose d'analogue à ce qui se passe dans les jeux des enfants : l'enfant qui joue sent qu'il est « cause », il ne peut donc s'illusionner qu'à moitié, et pourtant il cherche à s'illusionner davantage et une partie de son plaisir est dans l'illusion.

Chez le maniaque aussi cette joie de l'illusion dans le jeu existe, et elle se surajoute à la joie primitive d'origine cœnestésique, et à la joie secondaire à la facilité.

Souvent, d'ailleurs, chez les maniaques plus intelligents, ou surtout moins excités, dont l'automatisme peut encore être utilisé, dirigé, le malade est capable de produire. Il est spirituel, brillant, ses comparaisons

ne sont plus des métaphores grossières mais sont inattendues, pleines d'éclat; le malade s'exprime symboliquement. M. P... compare la vie à la queue ocellée d'un paon. Rappelons à ce propos que Van Helmont a vu en 1633 « sa propre âme sous la figure d'un cristal resplendissant » (Moreau de Tours).

Il y a là quelque chose de tout à fait semblable à ce que recherche l'art symbolique : la transformation des objets, par perte de leurs contours précis, en sources d'émotions destinées à transmettre des états d'âme.

Terminons enfin en notant que cette euphorie qui peut se traduire de façon si brillante, est pourtant perçue par le malade comme pathologique : C'est, dit M. P..., « une sorte de joie qui rend malade ».

II

OBSERVATIONS A SYMPTOMATOLOGIE ATYPIQUE

OBSERVATION VII (personnelle)

Résumé. — Débile. Intermittente. Premier accès à 41 ans. Interruption complète de deux ans. Nouvel accès d'excitation qui dure encore après six ans.

Mme Pa... femme divorcée, Van den P..., 43 ans.

Aucun antécédent héréditaire à signaler. La malade a eu 7 frères ou sœurs ; 6 sont mort avec des convulsions dans l'enfance ; il ne lui reste plus qu'une sœur bien portante.

La malade a toujours été mal réglée, mais n'a jamais fait de maladie importante, à part une pleurésie il y a un an.

Elle est restée à l'école jusqu'à 13 ans, elle était d'intelligence médiocre, débile, apprenait difficilement, mais grâce à son application et à sa persévérance elle a réussi pourtant à obtenir plusieurs prix.

Mariée à 27 ans elle quitte à plusieurs reprises son mari qui la maltraitait et se sépare définitivement de lui après deux ans de mariage. Pas de fausses couches. Elle n'a eu qu'un garçon, âgé de 14 ans et bien portant au moment de l'admission de la malade à l'hôpital. Séparée de son mari, la malade est retournée pendant cinq ans chez ses parents. Depuis sept ans elle vit maritalement avec un homme veuf.

Il semble qu'au cours de l'année 1914 elle ait déjà traversé une période d'excitation au cours de laquelle elle est venue consulter à la Salpêtrière.

Depuis quelques semaines elle se sentait incapable de travailler ; elle a dû quitter son emploi il y a quinze jours et depuis lors reste chez elle sans s'occuper. Elle s'est excitée,

est devenue remuante, bavarde, tenant des propos incohérents, tantôt exprimant des idées de satisfaction et tantôt irascible.

18 décembre 1916. — Elle entre à la Salpêtrière amenée par une voisine qu'elle appelle « maman ». Elle parle beaucoup, d'une voix douce, s'exprimant avec un grand souci de politesse ; elle s'émeut en parlant et souligne son discours de gestes.

D. — Pourquoi avez-vous cessé de travailler ?

R. — « J'ai fait une scène de jalousie dans ma maison, j'étais très en colère, j'ai crié, ça a fait du scandale, ça c'est su dans la maison où je travaillais, aussi je n'ai plus voulu y retourner, mais j'avais tort, monsieur le Docteur, mon ami est un brave homme ; je l'aime, monsieur le Docteur. »

« Si vous voulez, monsieur le Docteur me laissez vous dire quelque chose, je vais vous dire un secret. Je peux vous le dire n'est-ce pas monsieur le Docteur ? J'aime mon pays, je voudrais servir ma patrie, monsieur le Docteur. Si vous voulez, monsieur le Docteur je vous servirai d'interprète ou d'infirmière. Je sais l'allemand, monsieur le Docteur ». Elle prononce en effet une phrase dénuée de sens où on reconnaît pêle-mêle des mots allemands et français à côté de mots forgés de toutes pièces n'appartenant à aucune langue.

« Je veux servir mon pays, même en allant au feu ; ça ne me fait pas peur, j'y pense continuellement. »

D. — Depuis quand vous est venue cette idée ?

R. — « Depuis le début de la guerre, monsieur le Docteur ; mes parents avaient le cœur français. Au début de la guerre j'ai couru après mon patron pour obtenir une place d'infirmière. Je suis venue ici au début de la guerre, on a écrit mon nom sur les registres de la Salpêtrière. Je suis guerrière malgré que je paraisse si douce, j'étais entrée à la Salpêtrière par la petite porte et je suis rentrée chez nous à pied, j'étais éreintée, monsieur le Docteur. Personne ne m'a poussée à cela, monsieur le Docteur, c'est une idée que j'ai eue de moi-même ; je lisais très peu de journaux, pourtant je m'intéresse beaucoup à la guerre. »

Elle n'a pas de troubles de mémoire, est bien orientée, répond correctement aux questions avec une politesse exagérée de débile, s'intéresse à tout ce qu'elle voit. Elle avise le buste de Pinel et demande : « Pardon, monsieur le Doc-

teur, ce n'est pas de la curiosité, je voudrais vous demander, monsieur le Docteur, de qui est la statue qui est derrière vous. C'est pour m'instruire, monsieur le Docteur. J'aime beaucoup m'instruire. Rien à signaler à l'examen physique de la malade.

19 décembre 1916. — La malade a demandé à travailler ; Ce matin en arrivant à l'atelier elle a cru reconnaître la femme et la fille de son ami, et s'est mise à pleurer disant que son ami l'avait trompée en lui assurant que sa femme était morte. Elle s'excite dans la journée et s'agite la nuit.

28 décembre 1916. — Depuis dix jours la malade est restée agitée et particulièrement loquace, elle se promène sans arrêt toute la journée, de cour en cour, monte dans les dortoirs, redescend, à certains moments s'arrête, s'agenouille, chante la messe, récite des prières. Elle se dispute avec les autres malades, injurie les infirmières, profère des mots orduriers.

5 janvier 1917. — Elle porte avec ostentation des décorations faites de morceaux de rubans rouges, on lui demande ce que cela signifie, elle répond : « Ça, c'est la République. »

Elle est un peu plus calme à tel point que son ami veut la reprendre, elle refuse sa sortie : « je veux continuer de servir mon pays ici. »

2 mars 1917. — Même état d'excitation avec bavardage digressif et parfois un peu incohérent. Turbulence à prédominance nocturne.

10 janvier 1918. — L'excitation a continué sans rémission. La malade est généralement euphorique mais passe facilement à la colère ou aux larmes. Elle continue à travailler à l'atelier. Elle recherche toutes les occasions de parler aux hommes qui pénètrent dans le service, et ses paroles reflètent des tendances érotiques non douteuses. Elle accueille affectueusement son ami les jours de visite.

5 septembre 1919. — L'excitation persiste mais elle reste en général toute verbale, à part quelques accès espacés d'agitation motrice. Sa loquacité traduit d'ailleurs une rare pauvreté intellectuelle.

Elle est familière, tutoie le médecin ; elle est érotique, cherche à se frotter contre lui ; son langage est volontiers obscène ; elle exhibe avec complaisance et propose à notre admiration les diverses parties de son corps.

Elle travaille régulièrement à l'atelier.

28 juillet 1920. — Aucune modification ne s'est produite dans l'état de la malade.

5 novembre 1921. — La malade, atteinte d'un anthrax à la jambe gauche est transférée à Sainte-Anne au service de chirurgie.

15 décembre 1921. — La malade rentre à la Salpêtrière. Elle doit rester quelques jours alitée. Elle est familière et douce, nomme le médecin « mon grand docteur » et l'appelle d'un air mystérieux pour lui confier des banalités et parfois des incohérences. Elle a conservé la même excitation intellectuelle pauvre avec tendance à employer des mots grossiers ; elle est généralement satisfaite ; s'irrite rarement, elle demande du travail et, quoique au lit, coud un peu.

13 janvier 1922. — La malade est transférée.

Réflexions sur l'observation Pa.,.

Remarquons que l'accès actuel dure actuellement depuis six ans, sans modification, sans rémission.

Si la malade a encore de temps en temps des périodes d'agitation désordonnée, avec cris et vociférations, fuite d'idées, mobilité d'humeur et colère, — ces périodes du moins tendent à s'espacer.

Dans leur intervalle, la malade est plutôt euphorique, assez douce, familière, polie comme le sont les débiles. Elle a seulement de l'instabilité motrice, et son excitation motrice est réduite — à part les gestes qui soulignent le discours, la malade accomplit seulement quelques génuflexions — sa mimique est pauvre ; son bavardage se réduit à l'énoncé de banalités, et traduit l'indigence du contenu intellectuel.

Devons-nous porter chez cette malade le diagnostic de manie chronique ?

Rappelons-nous que les manies de longue durée ne sont pas exceptionnelles, que Griesinger signale des cas de manies prolongées ayant guéri après six et sept ans.

En faveur du passage à la chronicité, nous avons les commémoratifs de débilité, la survenue assez tardive des accès, la persistance des symptômes sous une forme atténuée, avec une certaine dissociation entre l'excitation intellectuelle qui persiste et l'excitation motrice qui tend à se calmer, l'évolution avec les paroxysmes qui s'espacent, et l'euphorie qui s'atténue jusqu'à n'être plus qu'un état de satisfaction vague.

Il n'existe pas, par ailleurs, d'affaiblissement intellectuel : la malade était et demeure une débile : aucune de ses facultés, lorsqu'on compare l'état actuel à l'état antérieur, ne paraît déficitaire, et, dirigée, la malade reste capable de travailler.

OBSERVATION VIII

(Recueillie dans le service de M. le Dr Séglas par M. le Dr Logre.)

Résumé. — Intermittente.

A. — A 27 ans, 1^{er} accès : mélancolie anxieuse délirante.

B. — Intermission de quatre ans.

C. — A 31 ans, 2^e accès évoluant en quatre paroxysmes.

α) Excitation maniaque franche sans euphorie. Intervalles de mutisme avec agitation pauvre à la fin du paroxysme.

β) Rémission avec excitabilité.

γ) Excitation atypique.

δ) Rémission.

ε) Excitation.

ζ) Rémission.

μ) Excitation.

θ) Epuisement.

D. — Troisième accès à double forme.

α) Phase dépressive.

β) Phase d'excitation atypique.

Mme Sa... Alexandrine, femme B..., 27 ans.

La malade a déjà séjourné, quatre ans avant la crise actuelle, à la Salpêtrière dans le service du Dr Charpentier.

Premier séjour. — Elle avait été admise le 21 mars 1905, après une tentative de suicide par pendaison. Pendant son séjour on avait observé l'évolution d'une mélancolie

anxieuse, avec intervalles d'agitation, refus d'aliments, idées délirantes de culpabilité, et persistance des idées de suicide. La malade était sortie guérie le 7 octobre 1905.

De 1905 à 1909 aucun incident pathologique.

La crise actuelle a débuté il y a trois jours. Il semble bien pourtant que la malade était devenue depuis quelque temps plus irritable, elle avait souvent des discussions à l'atelier. Il y a trois jours, en rentrant le soir, elle a déclaré que des gens la poursuivaient jusque dans le métro. Le lendemain, elle a commencé à s'exciter et l'excitation a été en augmentant jusqu'à maintenant. Elle chantait, criait, bavardait tenant des propos sans suite, accomplissant des actes incohérents, elle se levait, allait dans la cuisine, faisait couler l'eau et se recouchait ; elle émiettait des biscuits dans sa chambre pour les oiseaux ; elle se dressait nue sur son lit pour discourir.

Deuxième séjour. — Le 16 mars 1909, la malade entre à la Salpêtrière dans le service de M. le Dr Ségla, elle offre le tableau de la manie franche, elle chante des cantiques, récite des fables, présente du désordre des actes.

24 mars 1909. — Sous l'influence du bromure du chloral et des bains, la malade s'est calmée, et, depuis le 20, elle est dans un état hypomaniaque. Elle ne crie plus, ne chante plus que par intervalles. A l'infirmerie, elle reste calme sur sa chaise mais elle déchire ses vêtements et en effiloche les morceaux.

Elle répond aux questions d'une façon suffisamment correcte pour qu'on constate qu'elle n'est ni désorientée ni confuse. Elle ne présente pas d'euphorie.

3 juillet 1909. — Pas d'agitation motrice — la malade chante encore de temps à autre — elle n'est ni euphorique, ni bienveillante, ni aimable. Son excitation intellectuelle se traduit par la fuite des idées. On essaie de l'interroger, elle répond : « C'est Mlle Sa..., c'est Mme B... qui répond — la femme B..., c'est impoli. Si vous voulez : une femme du monde, c'est impoli — on dit : pardon, quand on voit un client ! »

Dans le courant du mois de juillet et d'août, on note des intervalles de plusieurs jours pendant lesquels le bavardage est remplacé par du mutisme. La malade se promène dans la cour sans parler, elle est grincheuse, et quand on cherche à engager la conversation, nous envoie coucher.

6 septembre 1909. — La malade est plus calme, ne chante plus. Elle ne fait pas de gestes désordonnés, cependant elle s'excite encore facilement.

19 octobre 1909. — Reprise de l'agitation depuis une semaine. La malade n'est pas euphorique. Son humeur est très mobile. Il n'y a rien de gai dans ce qu'elle dit. Elle *chante en pleurant*, ses chants ne sont que la déclamation modulée comme un récitatif de toutes les idées fugitives qui lui passent par la tête, liées par des associations de mots seulement et absolument incohérentes.

Elle chante à tue-tête, et l'effort la rend cramoisie. En chantant elle s'agite, se met à genoux, crache. On ne peut saisir aucune émotion précise. Sa mimique même est pauvre et ses mouvements, bien que désordonnés, sont lents et comme hiératiques, un peu comparables aux mouvements des danseuses javanaises.

Elle continue son chant et ses gestes et ne semble pas faire attention aux personnes présentes. Pourtant tout d'un coup elle s'interrompt, dit des injures, puis se remet à chanter.

22 octobre 1909. — L'agitation persiste. Nous trouvons la malade dans sa cellule pleurant et riant tout ensemble ; elle prend des attitudes théâtrales, fait des génuflexions, tient des propos sans suite. Elle est tout à fait incohérente :

« Les sablières sont les personnes qui savent semer le blé pour les barres de fer ».

28 octobre 1909. — La malade est beaucoup plus calme.

Dans le courant de novembre, nouvelle période d'agitation qui va durer cinq semaines.

6 janvier 1910. — Reprise de l'agitation.

Mars 1910. — La malade se calme.

En avril le calme se maintient, on observe un changement complet de l'habitus extérieur de la malade, sa conduite aussi s'est modifiée : elle est propre, sa physionomie est transformée. Elle travaille régulièrement, ne présente plus d'intervalles d'agitation.

Elle a beaucoup maigri depuis son entrée et commence seulement à reprendre du poids. Elle se plaint d'une sensation de fatigue intense avec les jambes molles, « sa tête est vide, elle éprouve de la difficulté à penser ».

3 mai 1910. — Les phénomènes d'épuisement ont disparu. La malade dort bien, l'asthénie a cessé. Elle se sent la tête

libre, elle est très calme, très lucide. Il semble qu'elle n'ait gardé qu'un souvenir confus de l'accès maniaque. Elle sait qu'elle a été agitée, énervée, qu'elle a dit et fait des bêtises. Elle ne se souvient pas d'avoir, pendant toute cette période, été gaie ni d'avoir éprouvé de satisfaction ou de sensation de bien-être.

La malade, considérée comme guérie est rendue à sa famille.

Pendant quatre ans la malade a repris son travail et vécu d'une vie normale.

A la fin du mois de mars 1914, elle est prise d'asthénie avec tristesse et sentiment d'impuissance psychique qui font place rapidement à de l'excitation.

Troisième séjour. — Le 2 avril 1914, sa famille la replace à la Salpêtrière.

Elle présente le tableau de l'excitation maniaque avec mobilité d'humeur, fuite des idées et bavardage sans suite et peu d'agitation motrice.

17 avril 1914. — Même état d'excitation intellectuelle ; avec logorrhée, chants, turbulence, insomnie.

20 juin 1914. — La malade présente des périodes alternées de rémission avec calme relatif et d'agitation motrice avec bavardage incohérent.

24 septembre. — La malade est calme depuis plusieurs semaines, elle quitte l'hôpital.

Réflexions sur l'observation Sa...

Remarquons, dans l'histoire de cette malade, au cours du deuxième accès, les différences que présentent la première phase d'excitation, et les phases d'excitations suivantes :

Pendant la première phase d'excitation (C 2) nous assistons une période maniaque à symptomatologie classique : fuite d'idées, incohérence du langage, chants, cris, désordre moteur, humeur mobile et irritable.

Pendant les phases d'excitation suivantes du deuxième accès, nous retrouvons la fuite des idées, l'incohérence

du langage, mais l'excitation motrice est pauvre, et il y a discordance entre l'agitation mimique relative et l'absence d'émotions précises.

Pendant la phase d'excitation du troisième accès (D β), il y a peu d'agitation motrice, mais on retrouve l'excitation psychique et l'instabilité émotive.

Nous voyons donc dans les dernières phases d'excitation, une tendance à la dissociation des éléments du syndrome, dont certains gardent leur intensité, tandis d'autres se dégradent : la fuite des idées reste la même, que traduite par un langage incohérent, mais l'excitation motrice se borne à une gesticulation bizarre, à quelques genuflexions, à des danses, et l'affectivité se réduit à des expressions mimiques, d'ailleurs discordantes (pleurs et rire à la fois).

Notons aussi que, dans l'ensemble, nous voyons chez cette malade l'affectivité varier de l'instabilité irritable à l'indifférence grimacière, mais que l'on ne retrouve pas l'euphorie classique.

Enfin retenons que le deuxième accès s'est terminé par une phase d'épuisement à distinguer, chez une intermittente, d'une phase de dépression (1).

OBSERVATION IX (Personnelle)

Résumé. — Intermittente. Début des accès à 24 ans.

A. — Accès dépressifs (certains peut-être à double forme ?)

B. — Accès à double forme.

α) Début : aboulie.

ε) Excitation.

γ) Dépression.

C. — Intermission de deux mois.

1. Cf. Seglas, *A propos d'un cas de folie intermittente (quelques remarques sur l'état affectif dans la manie et sur l'épuisement post-maniaque*, in *Annales médico-psychologiques*), septembre-octobre 1910.

D. — Accès d'excitation terminé par une période d'oscillations.

E. — Intermission d'un an.

F. — Accès à double forme.

α) Excitation.

β) Dépression à début brusque.

G. — Intermission complète de quinze jours.

H. — Accès d'excitation atypique.

Mlle Sté..., femme Du..., 34 ans, couturière.

Rien à signaler, à notre connaissance, dans les antécédents héréditaires. La malade a toujours été incertaine, douteuse, scrupuleuse, mais non timide ; elle avait tendance aux obsessions de vérification.

La malade raconte que dès le début de son mariage il y a dix ans, elle avait déjà des périodes d'ennui sans raison, et de tristesse survenant une ou deux fois par an, et pour lesquelles elle aurait déjà consulté des médecins. Ces crises duraient quinze jours à un mois, et se produisaient surtout au moment des changements de saison.

Le début des crises était brusque : « ça commençait, dit-elle, comme un coup de fusil » et la malade, consciente, avertissait son entourage qu'elle était retombée ; c'est un malaise psychique spécial : l'impression de n'avoir plus de volonté, de s'ennuyer et de s'attrister sans raison. L'aboulie est telle que la malade attribue certaines de ses crises à la difficulté du choix d'un chapeau, d'un ruban : « tout d'un coup, un matin, je me dis : je ne pourrai jamais faire de petits plis, je ne sais plus faire la vaisselle, je me demande comment on fait pour éplucher une salade » — ; une autre fois, alors qu'elle était au cirque, elle a ressenti comme un coup violent dans la tête, et, aussitôt, elle n'a plus rien su faire : « pourtant, ajoute-t-elle, il me semble que j'aurais bien commandé tout ce qu'il fallait faire ».

Elle se sent indifférente, inerte, aboulique, obsédée ; elle a peur de faire ses commissions ; elle a peur de se tromper en achetant, n'est pas sûre d'avoir acheté tout ce qui lui était nécessaire, même après vérification. Elle n'ose pas se mettre à la fenêtre, parce qu'on va s'apercevoir qu'elle est malade. Elle a d'ailleurs l'obsession de la défenestration, a peur d'être obligée de mettre le feu dès qu'elle voit une lampe allumée, d'être poussée à avaler du pétrole, qu'elle croit être un poison.

Pendant la crise, c'était l'ennui, la tristesse, la rumination de scrupules, le sentiment de torpeur, d'arrêt psychique. « Je n'avais plus envie de parler, je n'aurais pas su d'ailleurs : je n'avais pas de conversation. » La souffrance morale de son état, le sentiment d'incertitude allaient parfois jusqu'à l'angoisse : alors, elle entraînait des idées de suicide ; une fois la malade a bu de l'eau de Javel.

Pendant les crises, elle avait des idées délirantes, et des illusions sensorielles. Une fois, au cours d'un voyage en Belgique accompli durant une crise, elle aurait eu une vision, assez peu nette, semble-t-il, de la Sainte Vierge (bien qu'elle ne fût guère pieuse à ce moment). Pendant certaines périodes de ses crises, elle pensait avoir une influence sur les animaux : une fois par exemple, elle se serait arrêtée longuement pour contempler une couleuvre qu'elle croyait faire agir.

Au moment des explosions de la Double-Couronne, et de la Courneuve, elle était en pleine crise. Bien qu'une des deux explosions se fût produite devant sa maison, elle n'a pas eu peur « j'étais sans volonté, sans pensée ; je me rappelle que j'étais près de la fenêtre et que je jouais à la poupée, les carreaux se sont cassés, sans me blesser, j'ai crié : Vive la France, et j'ai passé le cou par le trou du carreau pour demander si c'était bien une explosion ».

Quelquefois la crise avorte : parfois c'est un événement minime qui suffit à écarter la crise ; d'autres fois, si malgré son sentiment d'incapacité, on la contraint d'exécuter ce qu'elle croit ne plus savoir faire, la crise ne se développe pas.

En général, la terminaison des crises était brusque et se produisait sous l'influence de la plus petite satisfaction : une fois, son mari lui ayant acheté un manteau qu'elle désirait, la guérison était aussitôt survenue. Dans ce cas tout ensemble reviennent le goût de l'existence, du travail, la volonté. La malade est lasse, éprouve le besoin de travailler, d'écrire, mais résiste à son envie de crainte de se fatiguer.

Premier séjour, le 30 avril 1919. — La malade entre à la division Pinel pour excitation maniaque. Celle-ci a été précédée de la période habituelle d'aboulie. Au début de l'excitation, tout lui semblait bizarre : devant l'étalage d'un marchand de marée, elle a vu des maquereaux grandir sous ses

yeux, a pris peur, et s'est enfuie. Puis l'humeur est devenue mobile, avec bavardage sans suite, chants, instabilité motrice.

16 mai 1919. — L'excitation s'est calmée. La malade agit peu, semble triste, dit s'ennuyer, ne plus savoir rien faire, n'avoir plus de volonté.

1^{er} juin 1919. — Elle recommence à travailler, parle plus volontiers.

L'état de la malade s'améliore progressivement, elle travaille régulièrement, elle a gardé un souvenir et une conscience exacts de ce qu'elle a dit ou fait pendant la crise : elle n'a plus aucun signe d'excitation, ni de dépression, reconnaît son état actuel comme normal, se plaint de la cohabitation avec les autres malades. Elle semble rester seulement un peu plus émotive.

Le 22 juin 1919, la malade quitte l'hôpital.

Deuxième séjour. — La malade, reprise à la suite d'ennuis conjugaux (son mari entretenait une maîtresse dans la même maison que sa femme) est ramenée à la Salpêtrière par son père, parce que, depuis vingt-quatre heures, sa conduite est extravagante.

A son entrée, on note le désordre intellectuel, le bavardage, les attitudes théâtrales, le ton volontiers dramatique, l'agitation motrice.

La malade ne se plaint pas d'être de nouveau à la Salpêtrière, se rappelle son précédent internement, reconnaît les infirmières.

Elle juge son état excellent. Son humeur est mobile, mais, dans l'ensemble, surtout euphorique ; la malade est plutôt aimable et bienveillante, elle ne se fâche guère que lorsqu'on lui parle de son mari : « mon mari, c'est Landru (nom que lui donnaient les voisins, au courant de son double ménage), non c'est Du..., c'est un con ».

Bon état physique. Pas de troubles pupillaires, ni de tremblement des lèvres, ni de la langue, pas d'acchoppement de la parole.

20 août 1916. — Même état, sans modification de l'agitation, ni de l'humeur. La malade s'intéresse vivement au D^r C.... demande avec insistance de ses nouvelles. Elle l'a vu, une nuit au pied de son lit, assis fumant une cigarette, un boulet aux pieds. Elle le voyait « réellement, en ouvrant

les yeux, et pas du tout comme une ombre ». Pas d'hallucinations auditives.

18 septembre 1919. — Diminution de l'agitation motrice et du désordre intellectuel ; grande suggestibilité émotive : la malade a entre les mains une lettre écrite par une de ses compagnes et adressée « villa sauvage » ; à peine a-t-elle lu la suscription, notre malade lâche la lettre et se sauve en criant ; elle explique plus tard : « ça m'a tout de suite donné l'idée d'un sauvage. »

Elle reste par moments calme, silencieuse, l'aspect concentré. Elle regarde longuement le soleil : « je cherche, je ne sais pas, je me demande pourquoi je peux regarder le soleil en face. »

Elle continue d'être bien orientée.

20 octobre 1919. — Quelques reprises d'excitation durant le mois écoulé. La malade est actuellement calme, s'améliore progressivement, travaille régulièrement.

7 décembre 1919. — La malade revenue, à l'état normal depuis un mois, quitte la Salpêtrière.

Après sa sortie, le Dr C... l'a rencontrée à deux reprises, quelques jours après sa sortie, et au mois de juillet 1920. La malade s'était séparée de son mari, travaillait dans une maison de lingerie où elle gagnait 16 francs par jour. Elle était parfaitement calme, et parlait peu volontiers de son séjour à l'hôpital.

Troisième séjour. — Au début du mois d'août 1920, le mari de la malade est venu la voir. Une réconciliation s'ébauche. Elle a eu l'impression que son mari était venu tromper sa maîtresse avec sa femme légitime. Il lui a d'ailleurs annoncé qu'il allait prendre une autre maîtresse. La malade a alors eu peur pour son mari que sa maîtresse avait menacé de tuer s'il la quittait. « J'ai changé depuis le jour où j'ai vu mon mari. Je n'y comprends rien. Bien sûr il m'a fait du mal puisque, de ce jour-là, ça n'a plus été, ça a sans doute agi sur mon cerveau. »

La malade semble aussi avoir souffert de privations.

15 octobre 1920. — La malade entre à l'hôpital.

« Je ne travaille plus depuis le 1^{er} octobre : depuis quelque temps, je travaillais mal, et je ne m'en rendais pas bien compte tout d'abord. Ma patronne m'a dit que si je continuais à travailler ainsi, elle me remplacerait, et elle a dit :

si vous êtes folle, je vous ferai enfermer. Je travaillais beaucoup, et très vite, mais je faisais mal tout ce que je faisais : tout était à refaire. »

Depuis quelque temps, elle négligeait sa mise, avait réduit sa nourriture au point de se contenter dans une journée d'un peu de soupe, de pain et d'une grappe de raisin. « J'avais des bijoux, dit la malade, j'aurais pu les porter au Mont de Piété ; j'y ai bien pensé, mais je n'avais pas la volonté de le faire. » Elle marchait dans la rue « machinalement, sans penser aux voitures. »

Quelques jours avant son entrée à l'hôpital, elle a cessé de prendre aucune nourriture « je préférerais ne plus manger pour en finir » et a averti les propriétaires de l'hôtel où elle habitait de sa décision.

D. — Vous vouliez faire comme le lord maire de Cork ?

R. — « Oui, mais lui est un homme intelligent, au moins. »

C'est qu'en effet, elle se sent changée, incapable de rien entreprendre ni exécuter.

« Je suis embarrassée pour tout, pour me coiffer, pour m'habiller. » Elle se sent inerte, a le sentiment de n'être plus capable de rien. Les idées lui manquent : « elle n'a plus de pensée ; c'est mort là-dedans » dit-elle en montrant sa tête. Elle se trouve plus malade que lors des précédentes crises : « J'ai maintenant comme un vide dans la tête, je ne trouve rien à dire, je suis bête, je ne peux penser à rien. » Si elle-même se sent changée, le sentiment d'étrangeté s'étend aux objets extérieurs : « tout est drôle. » Elle regarde attentivement ses mains « j'ai de drôles de mains ; elles ont une drôle de position ».

Elle est sans désir, sans joie : « ça m'embête de remuer, de manger » (elle sourit). Elle se sent à la charge de tout le monde à cause de son inutilité : « j'embête les infirmières, je voudrais bien mourir. »

Malgré cet appétit de la mort, elle n'a fait aucune tentative sérieuse de suicide : « je ne sais pas pourquoi ; j'ai eu tort de ne pas me jeter à l'eau : c'était pourtant pas difficile d'aller plonger dans la Seine. »

Elle est apathique, tout lui est indifférent : elle a conscience de son apathie : « en ce moment, je suis insensible : on viendrait me dire : ton papa est mort, hé bien ! ça ne me ferait rien ! Pourtant je n'étais pas comme ça ! » Il lui semble

pourtant qu'elle éprouverait du chagrin si on faisait du mal au D^r C...

Elle s'étonne d'une discordance entre son humeur et de son expression mimique : « je suis triste, et je souris, comment trouvez-vous ça ? »

Elle est découragée, sans espoir : « je ne guérirai jamais, je suis trop malade, je n'en sortirai pas ; je crois que j'aimerais mieux mourir que de guérir. »

Elle accuse des céphalalgies très violentes, n'a pas d'insomnie.

Elle dit avoir maigri. On n'observe chez elle aucun symptôme physique de PG.

16 novembre 1920. — Elle arrive dans le cabinet du médecin d'un air las, salue, s'assied, mais sans lenteur, comme indifférente.

Elle a les cheveux épars sur le dos. Nous lui demandons pourquoi elle a négligé de se coiffer aujourd'hui : « parce que ça m'embête : je le ferai tout de même si vous le désirez, mais ça m'embête de m'habiller, ça m'embête de manger, de me débarbouiller, tout m'embête. »

Elle se plaint de n'avoir plus de mémoire : « demain, si on me demande ce que j'ai dit aujourd'hui, je ne me le rappellerai plus : je l'ai déjà oublié ! »

De temps en temps, anxiété légère.

20 novembre 1920. — La malade se sent plus calme, dort mieux la nuit, a repris du goût à la vie, « se sent moins bête », souhaite de guérir tout à fait.

Elle parle facilement, sans excitation apparente, donne des renseignements minutieux sur les crises antérieures et le début de la crise actuelle.

Elle nous dit qu'elle souffre des yeux, elle attribue ce fait à ce que, dès avant son entrée, elle fixait les gens du regard jusqu'à la fatigue, parce qu'il lui semblait qu'elle leur commandait, et qu'elle avait le pouvoir de les hypnotiser. Elle se jugeait « quelqu'un d'extraordinaire, sans savoir qui ». Elle pensait qu'elle devait être la protectrice des ouvriers.

Elle raconte qu'elle parcourait les journaux « sans avoir besoin de les lire, avec une rapidité extraordinaire, et pourtant je les avais lus entièrement, et compris ».

Elle se sentait gaie, n'avait jamais trouvé la vie si belle. Elle était devenue coquette, se parait la nuit, afin que, si elle

mourait, on la trouvât sur son lit « belle comme Jeanne Daré, comme la Joconde. »

Si elle allait au cinéma, il lui semblait que tout ce qu'elle voyait répondait à ses idées, et elle se figurait avoir organisé la projection, Fleurs, gravures, « tout ce qui était beau » l'attirait.

Elle avait, en marchant, l'impression de vaciller, et elle pense qu'on a dû la prendre pour une femme ivre, d'autant plus qu'elle criait dans la rue : « Verdun ! on ne passe pas ! qui vive ? »

« L'armée, dit-elle, la patrie, ça me travaillait ; j'avais des craintes au sujet de la France, et je m'imaginais que j'étais destinée à la sauver. » Elle se sentait transportée quand elle entendait des chants patriotiques. Chaque fois qu'elle passait devant le monument de Gambetta, elle en lisait toutes les inscriptions. Elle trouvait splendide un hôtel borgne parce qu'elle y voyait une lanterne tricolore. Auparavant elle s'occupait fort peu de politique, ne s'intéressait pas aux choses militaires, mais elle reconnaît pourtant qu'elle a toujours été très impressionnable, et qu'elle était facilement émue en entendant parler d'une bonne action ou d'une action d'éclat, « mais pas à un tel point, et pas même comme maintenant, où je ne suis pas encore guérie ».

La malade raconte encore qu'elle ressent l'impression d'un état désagréable pendant la période d'excitation, au moins à son début ; c'est seulement à la fin qu'elle a eu « quelques jours heureux : alors tout ce que je pense me paraît agréable. »

Elle s'est rendue compte assez rapidement qu'elle avait de la peine à travailler, elle a cessé de manger : « ça a été un changement brusque, du jour au lendemain. »

Elle ne savait plus préparer les aliments : « je n'agissais que mollement, je n'aurais pas été capable de me souvenir de rien. Je me rappelle maintenant des choses que je n'aurais pas pu dire alors. Je comprenais bien ce qu'on me disait, mais je ne pouvais pas parler, ni rien retenir. Je n'avais plus de conversation, je ne trouvais rien à dire : je ne répondais pas quand on me parlait, parce que je ne pouvais pas avoir la volonté de parler. »

« Ou bien je disais des choses tristes en souriant, c'est bizarre : je ne me rends pas compte pourquoi. »

1^{er} décembre 1920. — Retour à la normale depuis deux ou trois jours. La malade dort bien, travaille à l'atelier.

14 décembre 1920. — A la visite, on la trouve au lit, l'aspect bizarre, un peu égarée. Elle semble désorientée dans le temps, mais sait qu'elle est à l'hôpital, reconnaît le médecin, les infirmières.

La veille, elle s'est proménée en chemise dans la salle. Elle reste docilement au lit, ne manifeste pas de ton affectif spécial.

Elle est érotique, a fait une déclaration au Dr C...

Elle parle peu, nous demande « une histoire depuis sa naissance jusqu'à ce jour ». On l'entend murmurer : « c'est pour la patrie. »

16 décembre 1920. — Insomnie avec bavardage nocturne. Dans la journée, la malade parle peu, profère quelques mots grossiers, commence des phrases qu'elle n'achève pas, prenant, lorsqu'elle parle, un air égaré. Assise sur son lit, elle ébauche successivement des gestes variés.

17 décembre 1920. — Appelée au bureau du médecin, elle arrive rapidement, l'air décidé, s'assied. Elle nous entend remarquer qu'elle est vive, et répond « oui, et surtout gaie comme un pinson. Je suis très bien, nous y voilà » !

Elle cherche un livre dans sa chemise : « on perd tout dans votre bordel ! »

Elle bouleverse tous les papiers qu'elle trouve sur le bureau, se lève, déplace sa chaise, fait le tour du bureau, dérange un fauteuil, et revient s'asseoir. Elle fait à haute voix l'inventaire des meubles.

D'un ton déclamatoire, elle égrène un chapelet d'adjectifs sans lien apparent, mais où reviennent : bleu, blanc, rouge.

Associations d'idées par assonances, associations de phrases ayant un seul mot commun. Fuite d'idées, incohérence. « Il faut bien que je remplace la reine de France ! »

L'attention est dispersée ; il est impossible de la fixer, et la malade est incapable de suivre une conversation.

Elle dit ne pas dormir : « elle travaille tout le temps ».

Jeu de conversation dialoguée : « Alle, Villejuif, Sainte-Anne, Triel, Landru ! » avec l'attitude de quelqu'un qui téléphone. Puis, s'adressant à elle-même, « tu te rappelles ? mais oui, je ne suis pas si dingo, quand je le suis ; n'interromps

pas les docteurs, toi, andouille ! » Allons, ne dérange pas les chaises, tu aurais l'air d'une imbécile ! » Elle reprend, au téléphone : « où avez-vous mis M. C. ?... Ah, il est avec sa maîtresse ?... Oui... oui... je voudrais bien la connaître ! »

Humeur mobile : au début de l'entretien, elle est rayonnante de bonheur, rit, plaisante. Tout à coup son visage se contracte douloureusement : « Il n'est pas mort, Guillaume ?... Quelle gourde (emphatique)... de rhum ! et pendue à ma selle ! » Sa mimique devient tragique, menaçante : « on veut faire du mal à M. C... ! » Elle se calme, soupire : « Mon Dieu ! que c'est triste la guerre ! » Enfin, d'un ton hargneux : « bien sûr que je vais recommencer !... »

23 décembre 1920. — Elle a demandé à nous voir. Elle entre très vite ; d'un pas assuré, elle se dirige vers le médecin, lui tend la main : « Bonjour M. Deron. Comment allez-vous ? ». Elle repousse la chaise qu'on lui offre, et va au fond de la pièce en chercher une autre. Elle déclame : « C'est pour lui que je chante et pour lui que je cause. »

D. — Pour qui ?

R. — « Pour celui que j'aime », en *a parte* : « ne faites pas attention si je fais la demande et la réponse, je vois tout en rose maintenant ». Série de jeux de mots.

Elle se lève, va examiner le poêle, fait l'inventaire du mobilier, remarque l'absence d'une plante verte qu'elle avait vue lors de sa dernière visite : « Je suis curieuse... (emphatique) j'ai *tous* les défauts. »

Elle reste gaie pendant tout l'entretien, adresse une déclaration au Dr C...

On lui fait exécuter un test d'attention : barrer les *a* de dix lignes d'une colonne de journal. Elle exécute cet exercice avec une rapidité extrême, et fait un seul oubli.

1^{er} janvier 1921. — Même état. Insomnie avec bavardage et turbulence nocturnes.

Ce matin, le Dr C... entre, sans blouse, dans l'infirmerie. La malade s'assied sur son lit, et le suit amoureusement du regard. Elle aperçoit à sa boutonnière le ruban de la Légion d'honneur : Son expression se transfigure, et devient celle d'une admiration éperdue ; la malade, reste muette, le regard intense, les larmes aux yeux.

10 janvier 1921. — Etat stationnaire.

Appelée au bureau, la malade arrive, portant un paquet volumineux. A peine installée sur la chaise, elle le déballe, et en tire des objets hétéroclites : morceaux de pain rassis, bouts de ruban, bobines dévidées, chiffons, vieux journaux, boîtes de conserve pleines et vides. Elle les épargille sur la table, et entreprend de refaire son paquet, sans hâte.

Elle a une expression de bonheur calme.

Tout à coup, elle dit, comme se parlant à elle-même : « ne me parle pas de Du... Satané Du..., je t'avais bien dit que, ta femme c'était quelqu'un ! »

Elle tire de son paquet une boîte fermée : « là dedans, c'est l'inconnu » et aussitôt elle parle de l'Arc de triomphe et du Soldat Inconnu. Elle remet la boîte dans son paquet et explique : « je joue, je fais joujou ; je jouais déjà à la poupée quand ça a sauté à la Courneuve. ». Elle tient des propos patriotiques, et veut chanter *la Marseillaise*.

20 janvier 1921. — Insomnie, mais sans agitation nocturne. Dans la journée, la malade parle peu, ou seule, prononçant quelques phrases incohérentes. Elle se promène dans la cour, ou s'arrête et regarde fixement le soleil.

6 février 1921. — La malade paraît plus calme.

Néanmoins, à peine en présence du médecin, elle entreprend de se poudrer le visage avec du talc ; « 35 ans ! et tu fais des chichis devant le docteur ? Oh là, là ! ce que tu es bête ! »

Elle parle facilement, plaisante, répond du tac au tac.

Au cours de l'entretien, succession d'expressions mimiques plus ou moins contradictoires : gaieté, concentration, hauteur, malveillance, attendrissement, méditation et recueillement, défi.

Au bout d'un certain temps, elle se calme, répond correctement, et fait sur son état des réflexions judicieuses. Mais bientôt, elle dévie, et crie : « Francioli ! Dû... !... tiens, nous voilà repartis ! »

D. — Où ?

R. — « Dans mes folies, je ne m'en rends que trop compte. »

Elle répond : « Lâche que tu es, avec Francioli ! (en *a parte*) c'est à mon mari que je cause : qu'il entende ou non, je m'en fiche ! Je tuerai Du... à coups de canon, en pleine gueule ! »

Elle est attentive à tous les bruits.

Elle entreprend de ranger les objets qu'elle voit sur le bureau, s'interrompt pour nous montrer trois coussins quadrangulaires de velours, retenus ensemble par un angle :

D. — A quoi cela peut-il servir ?

R. — « A rien ; ça sert à m'amuser. »

Elle se met à soupirer, envoie de la main un baiser au plafond « pour se soulager le cœur », et remarque ensuite : « Je suis folle. »

D. — Vous n'en croyez rien ?

R. — « Mais si, je le vois bien. »

D. — Ça vous est bien égal ?

Elle proteste : « Mais non, j'en suis désolée » et se cache le visage dans ses mains. Elle relève aussitôt la tête, souriante, et dit, d'un ton pénétré : « Je suis heureuse comme je ne l'ai jamais été. »

4 mars 1921. — La malade est calme, dort à peu près toute la nuit, reprend goût au travail, parle de retourner chez elle.

15 mars 1921. — L'amélioration se maintient. L'état physique est meilleur, la malade engraisse. Elle commence à travailler avec régularité.

2 avril 1921. — Elle a demandé à voir le médecin. Elle arrive décidée, heureuse, souriante. Elle n'est plus guère excitée ; elle se vante néanmoins de très bien travailler, ce qui est exact, encore qu'avec un peu de fièvre.

Elle juge fort correctement ses actes, se rappelle les moindres détails de sa conduite ou de ses propos, ainsi que ceux du médecin : « J'en ai fait une pantomime, avec ce pauvre M. C... Je m'imaginai être sa femme, c'est curieux, et pourtant, je savais bien que ce n'était pas vrai. Dans le fond, je suis vexée : c'était plutôt risible ! »

Aussitôt qu'elle a aperçu la décoration du Dr C..., elle a désiré accomplir de grandes choses. « Je regardais le soleil en face, parce que je m'imaginai être quelqu'un de très grand. » Rien qu'en les regardant, elle croyait pouvoir faire parler les malades. En passant seulement, elle avait guéri les gâteuses : elle tenait ce don du Dr C...

La malade assure que la crise qui vient de prendre fin a été plus intense que les précédentes. Elle s'est sentie peu à peu améliorée, sans vouloir le croire : « Quand je reviens à

moi, ajoute-t-elle, j'ai toujours peur ce que ce ne soit pas vrai, tant ça me paraît bon ! »

On lui objecte qu'elle se disait heureuse comme elle ne l'avait jamais été. « C'est une impression plus agréable maintenant : si je me sens moins puissante, je me sens maîtresse de moi et revenue à la vie réelle. »

Elle se juge plus émotive qu'avant « comme toujours après les crises, et pendant deux ou trois semaines », elle s'apitoie sur le sort des autres malades, dit être impressionnée maintenant par le milieu d'asile, et souhaite de rentrer chez elle le plus tôt possible.

14 avril 1921. — L'amélioration s'est maintenue. On remet la malade en liberté.

La malade est revenue nous voir un jour du mois de juin : elle a repris sa vie de travail à l'atelier, et ne présente plus aucun trouble.

Réflexions sur l'observation Sté...

Il convient de remarquer tout d'abord, chez cette malade, le caractère particulier des accès et des phases de dépression, plus proches de la psychasténie que de la mélancolie (début « en coup de fusil », torpeur, inertie, aboutie, sentiment d'incapacité, d'indifférence inquiète, avec ruminations, scrupules, obsessions, sentiment d'automatisme, conservation de la facilité d'élocution, absence d'inhibition motrice). Notons aussi que pendant une de ces périodes la malade aurait joué à la poupée, que, dans d'autres, elle avait le sentiment de faire agir à son gré les animaux.

Remarquons aussi que pendant l'accès d'excitation (D), à certains moments, la malade, tout en continuant à être euphorique et à éprouver un sentiment de puissance, reste calme, silencieuse, regardant fixement le soleil.

Enfin à son dernier accès d'excitation (H), nous voyons, au début, la malade indifférente ou érotique, bizarre, parlant peu, commençant des phrases qu'elle

ne termine pas, murmurant des grossièretés, peu remuante, accomplissant des actes sans but, ébauchant rapidement des gestes qu'elle n'achève pas.

Dans le cours même de l'accès, existent des périodes où la malade reste silencieuse, et où son agitation est seulement mimique.

Il y a donc, chez cette malade, à certains moments, dissociation entre les divers éléments du syndrome maniaque.

Notons aussi l'importance du jeu, et en particulier du jeu dialogué : la malade se parle à elle-même à la deuxième personne, feint de converser au téléphone, faisant les demandes et les réponses. Il faut se garder de prendre ces faits pour des hallucinations auditives : tous ces faits se retrouvent dans les jeux des enfants.

Enfin, bien que la malade soit surtout euphorique, son humeur est aussi très mobile ; en outre, elle juge jusqu'à un certain point sa satisfaction anormale, irréaliste, et la tient pour moins agréable que le retour à l'état normal.

OBSERVATION X (Personnelle.)

Résumé. — Débile. Un seul accès maniaque léger.

Mlle Bou... Renée, 22 ans.

Nous n'avons pu retrouver dans l'histoire de la malade d'antécédents héréditaires autres que l'alcoolisme paternel.

Elle-même n'a présenté aucun trouble mental jusqu'à ces derniers temps. Elle fut toujours malade dans son enfance. En conséquence la scolarité déjà courte fut discontinuée, et la malade, peu intelligente, paresseuse, n'acquit qu'une instruction rudimentaire. Elle apprit ensuite le métier de brodeuse qu'elle n'eut pas l'occasion d'exercer, car elle fut placée par ses parents dès l'âge de 14 ans dans une usine de parfumerie,

où elle travaillait encore dix jours avant son entrée à l'hôpital.

Elle était de caractère doux, plutôt timide. Elle semblait mener une vie de Cendrillon entre un père buveur et une belle-mère acariâtre.

A l'âge de 16 ans, elle fait une poussée de bacillose pleuro-pulmonaire avec toux, point de côté, expectoration, sueurs nocturnes, amaigrissement et asthénie considérables : accidents qui s'atténuent après quelques mois.

Les accidents actuels se sont développés progressivement. Depuis plusieurs mois la malade se sentait très lasse et pourtant énervée. Peu à peu son caractère s'est modifié, elle est devenue irritable, obstinée, se rebéquait, fuyait le monde, refusait de sortir le dimanche, alléguant qu'elle se jugeait trop mal habillée. Elle voulait se marier avec un jeune homme qu'elle connaissait depuis huit jours. Elle parlait d'apprendre la sténographie, la dactylographie, faisait des projets, demandait à son chef d'atelier de quitter l'usine pour être vendeuse. En même temps elle négligeait son travail, « je n'avais plus, dit-elle, la tête à moi, mon patron s'en apercevait, il disait que je ferais mieux de me soigner que de chercher à être vendeuse ». A deux ou trois reprises, elle a quitté la maison paternelle pour errer sans but, rentrant toujours le soir même d'ailleurs.

Un mois environ avant son entrée, elle commence à mal dormir, elle est agitée toute la nuit, son sommeil est interrompu de cauchemars. Elle maigrit.

Enfin depuis une semaine elle est agitée, un rien l'irrite, son humeur est mobile, elle rit et pleure alternativement ; par moment elle accuse de l'angoisse, se sent la gorge serrée, se croit épiée, suivie.

Elle n'est plus timide mais bavarde et remuante. Elle se plaint de céphalée, d'une sensation de « cerveau vide », de bouffées de chaleur, de palpitations, de mouches volantes.

18 juin 1921. — La malade entre à la Salpêtrière. On remarque aussitôt sa turbulence, la mobilité de son humeur et de son attention ; elle paraît affectueuse et pleure quand elle voit s'éloigner sa famille.

20 juin 1921. — La nuit, la malade s'agite et parle ; le jour elle ne tient pas en place, bavarde, demande à travailler mais est incapable d'un travail suivi. Elle est généralement

docile et si elle se fâche quelquefois son irritation ne se traduit que par une grimace mécontente, un froncement de sourcils, un haussement d'épaules et un ton boudeur. Sa mimique assez pauvre paraît maniérée.

22 juin 1921. — Appelée au bureau du médecin, elle entre assez vite, salue avec un certain maniérisme, puis s'assied de travers sur sa chaise, tourne la tête et regarde dans une direction opposée à celle du médecin.

Elle pleure un moment, puis rit, se retourne, regarde le médecin en face, sourit :

D. — Pourquoi vous a-t-on placée ici ?

R. — « Parce que j'étais piquée ! »

D. — Depuis combien de temps étiez-vous malade ?

R. — « Depuis vingt-trois ans. »

D. — Depuis quand êtes-vous ici ?

R. — « Quinze jours, je vous l'ai déjà dit ! »

D. — En quel mois sommes-nous ?

R. — « Décembre... non, juin. »

D. — Comment s'appelle cette maison ?

R. — « Je ne sais pas. »

D. — Mais si, répondez !

R. — « C'est la Salpêtrière ! D'abord on n'est pas à Paris. »

D. — Où donc alors ?

R. — « Je ne vous le dirai pas ; vous m'agacez, vous savez ! »

D. — Quelle profession !

R. — « Sténo. »

D. — Mais vous ignorez la sténographie ?

R. — « Je ne la sais pas, mais je l'apprendrais bien — et puis je ne vous dirai rien. Vous m'embêtez. » — Je vous connais bien, vous étiez avec moi à la parfumerie Gellé. » — « Vous êtes au courant de tout. — Pourquoi qu'on me regardait dans la rue ? Tout le monde disait que j'étais piquée, pourquoi qu'un monsieur me suivait ? » — « C'est vous qui me suiviez dans le métro, dans la rue. Vous êtes un sale Landru ! »

Elle entend crier une malade ; elle se lève et crie à son tour « eh ! ferme ça, toi ! » et elle ajoute, en manière d'excuse : « je remue, mais si on fait le singe, il faut bien que je le fasse aussi ! »

D. — Vous ne pouviez plus travailler ces derniers temps ?

R. — « Non, bien sûr ! »

D. — Pourquoi vous sauviez-vous de chez vous ?

R. — « Mes parents m'embêtaient, ils étaient piqués. »

D. — Où alliez-vous ?

R. — « Ça ne vous regarde pas, tiens ! J'allais dans la rue. »

D. — Et où mangiez-vous ?

R. — « Chez nous, tard, le soir, quand je rentrais. »

D. — Avez-vous des frères ou des sœurs ?

R. — « Oui, tout le monde, puisqu'il n'y a que deux personnes sur la terre. »

D. — Vous voulez rester ici ?

R. — « Oui, je ne ferai rien », elle pleure et sourit à travers ses larmes : « Je voudrais bien travailler. »

D. — Que voulez-vous faire ?

R. — « N'importe quoi ; je lisais chez moi — des beaux livres : *Monte-Cristo* — et puis j'allais au cinéma ; j'ai vu *la Veuve joyeuse*, *Lagarrière*, *le Baiser*. Je veux m'en aller d'ici. »

D. — Où irez-vous ?

R. — « Chez nous. »

D. — Mais vos parents ne veulent plus de vous ?

R. — « Eh bien ! tant pis, je resterai ici » — elle pleure — « je faisais tout à la maison ».

D. — Mais on m'a dit que vous cassiez tout ?

R. — « Oh, la vaisselle, de temps en temps, pour qu'on me laisse tranquille. Pourquoi qu'ils buvaient et qu'ils criaient après moi tout le temps ? » Elle rit, se lève, puis se rassied et dit d'un ton irrité : « C'est agaçant de n'avoir pas de mouchoir, c'est de votre faute, c'est vous qui me l'avez fait enlever. J'ai des mouchoirs dans une armoire à moi, à l'infirmerie. »

Elle a retrouvé ici des personnes de connaissance. L'infirmière de sa salle est Mme Boissier, la surveillante : Mme Pierre, du Marché, « je les connais depuis toujours ».

Elle paraît lasse, ferme les yeux, se couche sur la table. On la revoie dans sa salle.

2 juillet 1921. — La malade est plus calme depuis quatre ou cinq jours, elle travaille un peu ; la nuit une potion de chloral suffit à assurer son sommeil ; elle paraît amaigrie.

Elle est encore bavarde et s'énerve facilement dès qu'on lui

parle quelques instants. Elle est encore suggestible déclare successivement qu'elle va commencer ses études de médecine, apprendre la sténo, le piano, le violon, se marier et tenir le ménage de son mari.

8 août 1921. — « J'ai peur. »

D. — De quoi ?

R. — « Oh, je ne sais pas, pas de vous, ça va mieux, autrefois j'avais peur, je pleurais tout le temps : j'avais peur de mourir. Je croyais quand je voyais passer un enterrement que c'était mon père ou ma mère qu'on enterrait. J'étais piquée tout à fait. Je ne veux pas en parler ; je suis vexée de tout ce que j'ai fait. »

D. — Est-il vrai que vous vouliez vous marier ?

R. — « Bien sûr, ça m'aurait fait plaisir. »

D. — Mais vous ne connaissiez le fiancé que depuis une semaine ?

R. — « Oh celui-là ou un autre, ça m'était égal ! Dans mon idée c'était pour partir de chez nous. »

Elle convient qu'elle se sent plus calme et demande à travailler à l'atelier, elle se plaint d'être un peu fatiguée par les bains.

30 août 1921. — Elle est tranquille et douce, dort bien, travaille régulièrement à l'atelier ; elle paraît heureuse de recevoir les visites de sa famille ; elle est redevenue un peu timide.

Elle dit elle-même qu'elle est mieux, mais ne se juge pas encore revenue à son état normal ; elle ne se sent plus énermée, mais très fatiguée. Elle s'étonne de sa hardiesse pendant sa maladie, paraît honteuse de ce qu'elle nous a dit. « J'étais drôle, j'avais comme la folie des grandeurs ; je voulais faire des tas de choses, je voulais apprendre l'anglais, le piano ; avant je n'y pensais pas. »

D. — Etiez-vous heureuse à ce moment-là ?

R. — « Non, je me sentais drôle, et puis j'avais peur. »

D. — De quoi ?

R. — « Je ne sais pas, comme ça ! — Je croyais reconnaître des gens de ma maison et de ma famille. Ici, les premiers jours quand j'étais agitée, je croyais voir ma belle-mère. »

D. — Mais quand vous le disiez, vous ne le croyiez pas, c'était un jeu ?

R. — « Si, à ce moment là je le croyais réellement, maintenant je sais bien que ça n'était pas vrai. »

4 septembre 1921. — Un examen radioscopique montre un voile du sommet gauche qui disparaît après la toux, décelant une pleurite apicale, une légère diminution de l'expansion diaphragmatique gauche traduisant l'existence de quelques adhérences pleurales, mais aucune image de condensation pulmonaire.

2 octobre 1921. — La malade a notablement engraisé. Elle reste très calme, douce, affectueuse, n'a plus de périodes d'énervement. Elle travaille régulièrement, désire et demande sa sortie.

Elle accueille avec joie sa famille et ne paraît plus appréhender de vivre en commun avec sa belle-mère.

19 octobre 1921. — La malade est rendue à sa famille.

Réflexions sur l'observation Bouchez

Chez cette malade, l'excitation présente les caractères de l'excitation légère des débiles, avec fugacité des idées et pauvreté du contenu intellectuel traduits par une loquacité indigente aux locutions toutes faites, et ne manifestant pas la joie débordante des maniaques légers, mais plutôt une certaine indifférence habituelle avec tendance à l'irritabilité. Il y a peu d'agitation motrice, notre malade est seulement un peu remuante, maniérée, et sa mimique est très pauvre.

C'est, sur un fond de débilité, la dégradation d'un état maniaque léger (1).

OBSERVATION XI (personnelle.)

Résumé. — Débile. Intermittente.

A) Accès à apparence confusionnelle à rechute coïncidant avec

1. Cf. Séglas, *Quelques considérations cliniques sur les accès maniaques des débiles* in *Annales médicopsychologiques*, janvier 1914.

le développement d'accidents infectieux péri-utérins, pulmonaires, vésiculaires.

B) Retour à l'état normal pendant trois mois.

C) Accès d'excitation atypique.

D) Intermission de cinq mois.

E) Accès à double forme ;

α) phase de dépression légère.

ε) rémission d'un mois environ.

γ) phase d'excitation atypique.

Mme Che... femme S..., 27 ans.

Pas d'antécédents héréditaires ni personnels à signaler.

Débilité mentale non douteuse.

La malade a eu deux enfants nés à terme : un est vivant et bien portant, un autre est mort à 7 mois de rougeole.

En mai 1919, elle est prise de douleurs lombaires et abdominales au cours du troisième mois d'une grossesse et séjourne quelques jours à Tenon. Vers la fin du mois de juin retour à Tenon après fausse couche. Elle a à ce moment de la fièvre, des douleurs abdominales, des pertes fétides. Elle reste à l'hôpital une quinzaine de jours et rentre ensuite chez elle, les pertes ont cessé, il n'y a plus de température.

Peu à peu son entourage remarque que la malade devient bizarre, paraît fatiguée et cesse de s'occuper utilement, puis de parler ; « elle n'est ni triste ni gaie » mais plutôt indifférente, semble avoir des visions mystiques, garde très longtemps les mêmes attitudes.

Premier séjour 17 juillet 1919. La malade entre à la Salpêtrière.

Elle a l'air niais, hébété, indifférent ; elle entre dans le bureau, mais s'arrête à la porte, on la prie d'approcher, elle obéit aussitôt, prend une chaise, s'assied, s'accoude sur la table, repose le menton sur sa main et regarde fixement le médecin, comme sans le voir. Elle conserve cette attitude pendant une partie de l'interrogatoire. On note la rareté extrême des mouvements de clignement des paupières. On lui demande comment elle va — pas de réponse — aucune mimique ne manifeste qu'elle a compris ni même entendu la question.

D. — Vous ne pouvez pas parler ?

Elle fait signe que non.

Ne répond pas quand on lui demande son nom ni son âge ni le nombre de ses enfants.

D. — Pourquoi ne répondez-vous pas ?

Pas de réponse.

D. — Vous n'avez pas l'air malin !

Elle hausse les épaules et sa mimique tend à signifier : « ça m'est égal. »

D. — Savez-vous où vous êtes ?

Secoue la tête en signe de négation.

D. — Quel jour sommes-nous ?

Ne répond pas.

Brusquement, sans raison apparente, la malade se met à sangloter, puis cache la tête dans son bras replié ; elle relève bientôt la tête, a repris son air indifférent et niais, puis tout à coup se remet à pleurer à grosses larmes.

D. — Vous vous appelez S... ? Etes-vous alsacienne ?

Ne répond pas.

D. — Etes-vous française ?

R. — « Je ne sais pas » (c'est la première réponse verbale obtenue).

D. — Mais si, vous savez, ce n'est pas vrai !

R. — « C'est pas beau de dire que c'est pas vrai ; c'est prendre le monde pour des imbéciles ! »

D. — Etes-vous boche ?

Elle répond vivement et avec véhémence « oh ! non ! jamais » et prend l'air dégoûté.

On continue à poser des questions, à toutes elle répond « je ne sais pas » ou se tait.

Parfois la malade contourne la bouche en une grimace maniérée, parfois elle détourne la tête avec une moue de dégoût.

Elle paraît avoir un certain degré d'échomimie et reproduit par jeu quelques-unes des expressions mimiques du médecin (moue, action de souffler).

Elle obéit d'abord docilement à l'ordre de tendre la main, de se lever, de marcher, de s'arrêter, de revenir s'asseoir.

Puis quand on lui commande d'ouvrir la bouche, de tirer la langue, de fermer les yeux, elle refuse d'un signe de tête.

Pourtant comme le médecin, prenant une cigarette, lui tend sa boîte d'allumettes, elle la prend, l'ouvre, tire une

allumette, l'enflamme, la tend au médecin pour qu'il allume sa cigarette, puis la souffle et la jette à terre.

On lui ferme les yeux, elle les tient fermés durant plusieurs minutes, on voit sous les paupières fermées remuer le globe de l'œil. Elle rouvre les yeux quand on l'en prie.

Elle exécute peu de gestes ; on note un certain degré de persévération des expressions mimiques. Pendant la recherche des attitudes cataleptoïdes on note la souplesse des membres. Les attitudes imposées sont conservées un certain temps, la malade garde environ pendant deux minutes les bras en extension, coudes légèrement fléchis.

Les pupilles sont un peu irrégulières mais réagissent normalement à la lumière et à l'accommodation — les réflexes rotuliens sont vifs — la recherche des autres réflexes se heurte à l'opposition de la malade.

18 juillet 1919. — La veille au soir, la malade a été très agitée, impulsive elle s'est jetée sur un garçon de l'hôpital et lui a tiré la barbe en criant « qu'est-ce qui pue ? c'est le bouc ! » Elle s'est mise en colère, criant des mots orduriers, a frappé plusieurs malades : on a dû la passer aux cellules.

Ce matin elle est plus calme, mais il existe de l'excitation intellectuelle ; la malade profère des phrases sans signification apparente, des paroles sans suite, répétant inlassablement certains mots avec un ton émotionnel discordant : ainsi elle dit, sur un ton pleurard : « je suis très, très, très contente, très contente, très, très, très contente, contente, contente » — puis sur un ton indifférent — « c'est affreux de voir que vous souffrez, affreux, affreux, oui... oui... oui... oui... Moi je ne m'aime pas, non... qui ?... qui ?... qui ?... moi... moi, moi, moi ? je ne m'aime pas oh ! non... non !... »

20 juillet 1919. — La malade continue à présenter dans la journée une excitation motrice assez pauvre, faite de grimaces et d'attitudes catatoniques. Elle reste au lit, s'alimente sans peine ; elle parle peu spontanément, prononçant des mots sans suite ; on arrive à obtenir quelques réponses correctes en particulier en posant les questions d'orientation. Le plus souvent la malade ne répond pas. Elle dort mal et se lève à plusieurs reprises chaque nuit.

22 juillet 1919. — La malade refuse toute nourriture. Elle semble égarée. On n'obtient d'elle aucune réponse.

23 juillet 1919. — On doit gaver la malade qui n'a rien pris

depuis la veille et résiste quand on veut la forcer à boire. Dans la soirée frissons et fièvre.

24 juillet 1919. — La température oscille entre 39 degrés et 40°4 ; A l'auscultation, foyer de congestion pulmonaire à la base droite. Pas de dyspnée, pas de toux, pas d'expectoration, pouls 120, langue sèche, constipation opiniâtre. La malade paraît très fatiguée, obtuse ; on obtient difficilement quelques réponses. Elle semble désorientée.

1^{er} août 1919. — Même état physique.

La malade paraît très fatiguée. Elle est calme, facile à soigner, prenant docilement son lait, ses potions. Il faut insister pour obtenir une réponse, mais celle-ci, proférée à voix basse, est correcte.

L'orientation est conservée : la malade sait qu'elle est à la Salpêtrière. Elle se rend bien compte de son état, sait qu'elle est malade, se trouve mieux, « se sent drôle ».

Elle conserve encore les attitudes provoquées.

14 août 1919. — L'état physique est meilleur, le foyer pulmonaire a disparu. Le pouls est régulier, mieux frappé. La température se maintient en plateau aux environs de 38 degrés. La malade se plaignant de douleur abdominale, on pratique le toucher vaginal qui montre un empâtement péri-utérin avec tuméfaction nette assez dure, bombant dans le cul-de-sac postérieur. On fait appliquer de la glace sur le ventre. Pas de pertes.

La malade semble moins fatiguée, demande à manger. Au point de vue psychique on note du ralentissement, et des réactions émotives exagérées.

22 août 1919. — La malade n'a plus de température que d'une façon intermittente, elle est calme, dort bien, s'alimente. Elle souffre dans l'hypocondre droit où la pression réveille un point douloureux léger, vésiculaire. Elle a conscience de toute sa maladie et s'en rappelle les moindres détails.

Elle raconte qu'avant son entrée à l'hôpital elle ne pouvait pas parler, « elle était comme empêchée », « elle n'était ni gaie, ni triste ». Elle entendait des voix « comme dans la pensée », avait des visions cinématographiques de scènes patriotiques ou non, voyait des cercueils, des vaches, le konprinz dont la tête devenait une tête de bélier. Tous ces

phénomènes avaient cessé très rapidement quelques jours après son entrée.

25 août 1919. — La malade est passée en chirurgie. Elle y reste jusque vers le milieu du mois de novembre ; on lui fait subir le 26 octobre 1919 une laparotomie exploratrice suivie de cholécystostomie. Pendant son séjour en chirurgie la malade est revenue plusieurs fois nous voir. Son état mental a toujours paru normal pendant toute cette période.

17 janvier 1920. — La malade, qui n'a plus présenté de troubles psychiques depuis le mois d'août, est rendue à sa famille.

Le 18 mars 1920. — La malade a subi l'hystérectomie.

Deuxième séjour. — 7 mai 1920. — La malade est ramenée dans le service. Depuis une semaine environ elle est de nouveau bizarre, fait des grimaces, se tait, reste des heures dans la même attitude. Son sommeil est mauvais, elle ne dort plus depuis trois jours.

8 mai 1920. — La malade est conduite au bureau du médecin. Elle se présente décoiffée, la robe dégrafée. Elle avance rapidement, s'assied devant le bureau mais dans une attitude bizarre, assise sur le bord de sa chaise, le tronc complètement incliné du côté gauche, elle va garder cette attitude pendant la première partie de l'entretien. Elle ne parle pas spontanément, et tout d'abord ne répond à aucune question. Il est impossible de lui faire dire depuis combien de temps elle est à l'hôpital.

Après cette brève tentative d'interrogatoire, elle esquisse une moue de dégoût.

D. — Vous n'entendez pas ? Vous ne pouvez pas parler ?

Pas de réponse.

D. — Vous ne voulez pas répondre ?

Elle prononce alors à voix basse mais distinctement « non ».

D. — Combien avez-vous d'enfants ?

R. — « Cinq » (inexact : un seul).

D. — Comment s'appelle votre enfant ?

Elle exécute avec la bouche une grimace indescriptible, fronce les sourcils puis fait un geste évasif.

D. — Vous avez déjà été ici ?

R. — « Oui déjà le 7... le 7 mai ».

D. — Mais auparavant ?

R. — « Oui, quelque temps » (sourit) « ah ! oui ! »

Elle est bien orientée. Nous profitons de ses bonnes dispositions actuelles pour lui faire dire son âge, la date de sa naissance, pour l'interroger de nouveau sur sa famille : « je n'ai qu'une petite fille, elle a 6 ans ». Elle sait qu'elle a déjà été ici, « mais je n'étais pas folle ».

D. — Qui vous a amenée ici ?

R. — « Hier, ma sœur et mon mari ».

D. — Vous avez été opérée récemment ?

Répond sur un ton normal « oui il y a ... », puis d'un ton déclamatoire débite une série de phrases incohérentes. On insiste pour qu'elle revienne à la question ; elle se fâche : « ça ne regarde personne ! » Elle se calme, prend l'air dégoûté.

« Qu'est-ce que c'est ? »

D. — Vous êtes bien ici ?

R. — « Oui ».

D. — Vous voulez y rester ?

R. — « Oui » (d'un ton détaché).

D. — Toute votre vie ?

R. — « Oh ! non, pas à la Salpêtrière ! »

Entre une infirmière de sa salle.

D. — Connaissez-vous cette dame ?

R. — « Oui ». Elle la regarde avec intérêt, lui sourit amicalement : « il y a longtemps que je la connais ».

D. — Comment s'appelle-t-elle ?

Elle esquisse un geste de lassitude : « je ne sais plus ».

D. — Dormez-vous maintenant ?

R. — « Non je ne dors pas, je pense ».

D. — A quoi ?

Elle ne répond pas, paraît distraite puis répond à un interlocuteur imaginaire. « Qui ? non, je ne sais pas ; non je ne veux pas ! Ils ne sont pas jaloux. » — « Que voulez-vous ? — Demandez-moi une bonne fois ce que vous voulez, je vais répondre ». « Oui, je vois ce qui se passe, allez, ça n'est pas bien ! » Débite une série de phrases incohérentes.

D. — Qui vous parle ?

R. — « Je ne sais pas ».

D. — On vous parle bien ?

R. — « Oui ».

D. — D'où ?

R. — « Je ne sais pas ».

D. — Est-ce que ça vient de loin ?

R. — « Mais oui, de loin ».

D. — De plusieurs kilomètres ?

R. — « Oui, des kilomètres... non ce n'est pas sa faute, non, non je ne veux pas », elle fond en larmes.

Elle prend un ton puéril et accompagne ses réponses d'une mimique maniérée : « Il ne faut pas ».

D. — Quoi ?

R. — « Ce que vous avez l'air de dire, non, ni l'un ni l'autre je ne le ferai pas ».

Elle déclare avec un air de mystère : « la Sainte-Vierge est ma mère ».

D. — Pourquoi dites-vous ça ?

R. — « Parce que je la sais honnête ».

Elle reprend ses airs maniérés : « non, les infirmières sont bonnes, je vous le dis ».

D. — Qui vous a dit le contraire ?

R. — « On me les a représentées en pensée ».

Elle se met à pleurer et dit d'un ton suppliant : « non, non, je ne veux pas que ma mère meure ! »

D. — On vous l'a représentée en pensée ?

R. — « Oui ? »

Elle continue à gémir puis sourit. D'un ton douloureux et interrogateur « non, non, ce n'est pas vrai ? »

D. — Qu'est-ce qui n'est pas vrai ?

R. — « Eh bien ! mon frère n'est pas mon père, ce n'est pas possible ! »

La recherche des attitudes catatoniques est positive ; la malade s'y prête docilement au début mais bientôt résiste, se fâche.

L'entretien terminé, elle sort, l'air majestueux et méprisant.

9 mai 1920. — On la trouve au lit pendant la visite : « Le monde n'est pas fou et moi je suis folle, folle d'imbécilités », elle rit. « Il me passe dans la tête des saloperies dégoûtantes, dégueulasses ». « Je veux pourtant sauver la France ! » et elle pleure.

10 mai 1920. — A la visite on voit la malade s'agiter dans son lit. Elle déplace son oreiller, déborde ses couvertures mais sans chercher à se lever. Elle fait des grimaces, fait la moue, roule de gros yeux, esquisse des gestes de prière, le geste de repousser quelqu'un, garde un temps assez long

l'attitude du prêtre qui bénit, la main droite levée, index et médius étendus, les autres doigts fléchis.

Elle ne parle pas, ne répond pas, refuse de manger, se laisse faire quand on la fait boire ou manger mais garde longtemps les aliments dans la bouche avant de les avaler.

12 mai 1920. — La malade entre dans le cabinet du médecin, regarde autour d'elle, marche avec précaution, s'assied, prend l'observation d'une malade, lit à haute voix la date d'entrée et dit « ça n'est pas vrai ».

Elle laisse l'observation, prend un formulaire, l'ouvre, en parcourt une ou deux pages.

Interrogée, elle ne répond pas, ou refuse de répondre, ou dit « je ne sais pas ».

Pendant tout l'interrogatoire, grimaces. Il y a exagération voulue et comme théâtrale de la mimique expressive plutôt que de la mimique émotionnelle. La mimique n'exprime en effet ni joie, ni tristesse, ni anxiété, ni colère ; tantôt la malade joue l'hébétude, ou l'orgueil, ou le dégoût, tantôt simplement les yeux se révulsent, la bouche se tord.

L'agitation motrice se limite à la mimique faciale ; la malade, assise sur sa chaise, garde la même attitude générale, et ne fait que quelques rares mouvements peu étendus de la main.

Elle refuse de fermer les yeux, d'ouvrir la bouche, de tirer la langue (alléguant comme excuse « c'est pas beau de tirer la langue ») de se lever, de s'en aller ; pas de persévération dans les attitudes imposées.

20 mai 1920. — Dans la salle, la malade est au lit, bavarde, éclate de rire en apercevant le médecin, se cache la tête dans les mains, et, quand il approche, s'enfuit sous ses couvertures.

Elle cesse ce jeu, dit bonjour, répond aux questions, observe tout ce qui se passe autour d'elle, s'adresse à sa voisine et lui dit « vous avez l'air bien malade », puis elle ajoute, s'adressant au médecin « elle dit avoir un ver dans le corps (exact), est-ce drôle ! » elle rit.

25 mai 1920. — Elle vient dans le cabinet du médecin, elle est souriante, aimable, elle rit.

D. — Pourquoi riez-vous ?

R. — « Parce que je pense à de vilaines choses ».

D. — A quoi donc ?

R. — « Je ne peux pas le dire, c'est trop vilain ; c'est vous qui me les faites penser ».

D. — Comment vous sentez-vous ?

R. — « Mieux ». Elle dit n'être pas encore dans son état normal. « J'aime mieux quand je suis dans mon état normal, maintenant je me sens la tête vide, je suis toute drôle ».

D. — Etes-vous comme à votre premier séjour ?

R. — « Non, je suis différente ».

D. — En quoi ?

R. — « Je ne peux pas bien expliquer, la première fois je ne voyais pas les choses exactement, je voyais de drôles de choses. Maintenant je trouve encore que tout le monde a les yeux changés mais je vois mieux les choses ; on m'a retiré le cœur ».

D. — Vous n'avez plus de cœur ?

R. — « Oh ! si, sans ça je ne pourrais plus vivre ; seulement quand j'embrasse mon mari, ça n'est plus avec autant de cœur qu'avant ».

La malade s'attendrit quand on lui parle de sa fille. A l'idée suggérée qu'elle peut être malade elle se met à pleurer et on doit la rassurer.

15 juin 1920. — La malade est beaucoup mieux, ses réponses sont correctes, sa conversation raisonnable, elle parle avec affection de son mari, de sa fille, juge convenablement son état, se rappelle fort bien son séjour à la Salpêtrière, ici et dans le service de chirurgie.

24 juin 1920. — La malade paraît assez bien au début de l'entretien. Elle donne volontiers des détails sur sa maladie « J'avais un tas d'idées que je ne pouvais pas suivre et qui me roulaient par la tête ». « Pas comme la première fois où je me sentais plus malade », puis elle déraille : « c'est l'électricité qui fait ça » « ou bien c'est le diable ». « Je l'ai vu la première fois et aussi la deuxième, il tournait autour de mon lit, il était noir la deuxième fois ; c'était comme une fumée. Il avait comme une tête et comme un corps, je l'ai vu une seule fois, un soir, à côté de ma voisine — il y a un diable très méchant ; il vient de Russie, il veut qu'on crucifie mon mari, il en est jaloux. ».

D. — Vous nous faites des contes de nourrice.

R. — « Oh ! mais c'est vrai ! » la malade minaude.

D. — Pourquoi racontez-vous des histoires ?

R. — Parce que mon mari est venu me voir et qu'il n'avait plus les mêmes yeux, qu'il n'avait plus les yeux bleus. Et puis il y a une méchante femme qui veut faire mourir tout le monde ; elle veut la guerre ». La malade parle d'un ton et avec des gestes maniérés.

D. — Avez-vous vu autre chose que le diable ?

R. — « Oui, Jeanne Darc, une fois sur la fenêtre ».

D. — Distinctement ?

R. — « Oui ».

D. — A-t-elle bougé ou parlé ?

R. — « Non, je n'ai vu qu'une partie du dos mais j'ai reconnu son vêtement de fer ».

D. — Comment pouvez-vous avoir vu Jeanne Darc ? Elle est donc venue à la Salpêtrière ?

R. — « Je ne crois pas ».

D. — Alors comment vous expliquez-vous cela ?

R. — « C'est peut-être l'électricité ».

A ce moment la malade s'arrête, prête l'oreille et dit : « Comment ça se fait que j'entends toujours des voix qui m'appellent ? on vient de dire : Augustine ! »

D. — Ce sont les malades dans la cour ?

R. — « Oh ! non, ça vient d'en haut, ça doit être les pigeons, il y a des merles qui causent là-haut : ils sont malhonnêtes ! » Elle écoute. « Il y a des merles qui parlent dans la cour ; ils appellent tout le temps : Berthe ! Augustine ! » Elle se fâche : « tu m'emmerdes ! viens donc le dire ici ! on m'envoie toujours de mauvaises pensées ».

D. — Sont-ce des paroles que vous entendez ou des pensées que vous recevez ?

R. — « Non, pas des paroles, c'est des pensées. » « Il y en a de mauvaises et d'autres qui ne le sont pas. »

D. — Pourquoi faites-vous la grimace ?

R. — « Parce que les pensées mauvaises me viennent, alors c'est pour les chasser. »

Ces pensées d'ailleurs paraissent remarquablement manquer de suite : « on m'a dit qu'il faut que je sacrifie les miens pour sauver le monde » ; « on m'a dit qu'il fallait aller en Egypte, ce sont les jaunes qui font ça » ; « on m'a dit que mon père était italien, moi je ne suis pas boche, j'aime bien les Italiens ».

28 juin 1920. — Même état. Un des internes du service est

M. Wilson, « c'est peut-être lui qui me téléphone de loin ».

D. — Fait-il du bruit, le téléphone ?

R. — « Non. »

D. — Vous l'entendez par les oreilles ?

R. — « C'est comme si c'était un vent qui entrainait » (?)

Elle dit d'elle-même : « si on ne me suggérait pas, j'aurais pas de mauvaises idées ».

Elle profère quelques réponses logiques à des questions diverses.

Tout d'un coup la malade s'interrompt, semble écouter, puis répondre à quelque interlocuteur. « Non, ce n'est pas vrai... non, ni moi non plus ! »

Elle se met à rire.

D. — A qui parlez-vous ?

R. — « A vous. »

D. — Mais je n'ai pas parlé !

R. — « Si, vous m'avez parlé par la pensée. »

D. — Qu'ai-je donc dit ?

R. — « Oh ! c'est des vilaines choses ! je ne veux pas les répéter ! »

D. — Comment vous sentez-vous, heureuse ou malheureuse ?

R. — « Ni l'un, ni l'autre. »

On s'approche d'elle pour rechercher la catatonie (cette recherche est d'ailleurs négative), la malade dit : « Vous avez voulu me battre. »

D. — Vous l'ai-je dit ?

R. — « Vous me l'avez suggéré. »

7 juillet 1920. — La malade est calme et normale au point de vue psychique. Elle se rappelle avoir été malade, dit qu'elle souffrait de la tête, qu'elle se sentait nerveuse. Elle est bien depuis un peu plus d'une semaine et travaille régulièrement.

La malade, interrogée sur les détails de son deuxième séjour dans le service, paraît les avoir oubliés : elle ne se rappelle plus rien, « j'ai beau chercher, je ne retrouve rien », ni son ton affectif, ni son mutisme, ni ses grimaces, ni ses paroles. La lecture de plusieurs pages de son observation provoque son étonnement, « c'est moi qui ai dit tout ça ! c'est pas possible ! ». Proteste « mais je n'ai jamais entendu de voix, ni vu le diable, ni Jeanne Darc ! »

Elle déclare s'ennuyer dans le service, manifeste le regret d'être loin des siens, parle affectueusement de son enfant et de son mari, et demande sa sortie.

Fistulisation de la cicatrice de cholécystostomie.

10 juillet 1920. — La malade est rendue à sa famille qui l'emmène à la campagne. Elle reste encore trois ou quatre semaines un peu anormale.

Elle subit le 22 décembre 1920 une nouvelle intervention : cholécystectomie.

Pendant plus d'un an elle ne présente plus de troubles mentaux.

Troisième séjour, 7 décembre 1921. — Sa mère la reconduit à la Salpêtrière. Elle raconte que la malade, qui était chez elle dans de mauvaises conditions d'hygiène physique et psychique avec un mari buveur et coureur, s'est surmenée et a commencé à se déprimer, à se décourager, à parler de la mort. Deux jours avant son entrée elle aurait tenté de se précipiter avec sa petite fille du haut d'une butte dans une carrière de plâtre.

Elle dit elle-même que depuis un certain temps elle n'avait de goût à rien. « J'ai bien de l'ennui, je m'effraie de ne pouvoir joindre les deux bouts » ; « je sens comme une pesanteur, ça me tire partout dans la tête. » « Je vais m'ennuyer encore plus ici, au milieu de toutes ces malheureuses qui souffrent. » Elle espère pouvoir guérir. Elle nie toute tentative de suicide ; sa fillette a glissé sur un terrain glaiseux au bord d'une carrière et elle-même est tombée en cherchant à la retenir.

L'état physique est bon ; la malade a beaucoup engraisé depuis son deuxième séjour.

8 décembre 1921. — Elle arrive à la visite souriante, assez en train, déclare spontanément qu'elle va bien. Elle est bien orientée, reconnaît tout le personnel, se rappelle ses séjours successifs à la Salpêtrière, mais paraît ignorer ou confondre les dates de ses entrées, de ses sorties, des trois interventions pratiquées.

« Je ne suis pas malade. »

D. — Pourquoi donc êtes-vous revenue ici ?

R. — « Pour revoir les pauvres malades qui sont là, pour vous revoir, vous et votre femme, pas vous tout seul ! »

D. — Êtes-vous gaie ou triste ?

R. — « Un peu de l'un, un peu de l'autre. »

D. — Etes-vous tourmentée ?

R. — « Non et oui », elle semble réfléchir, « mais non, pas du tout ».

D. — Chez-vous vous aviez des périodes de lassitude, de tristesse ?

R. — « Oui... (très vite) et puis de gaieté », elle rit.

D. — Et votre tentative de suicide ?

R. — « Oh ! c'est pas vrai ! »

D. — Mais c'est un ouvrier qui y a assisté qui l'a racontée !

R. — « C'est sûrement un homme qui a eu une vision ! »

11 décembre 1921. — La malade a toujours un air rêveur ou distrait, sourit avec indifférence ou d'un air entendu. Elle est calme, dort peu, ne pleure pas, parle aux autres malades et aux infirmières.

On constate que la malade garde une fistule biliaire.

20 décembre 1921. — La malade est souriante, calme et docile, travaille, mange bien, dort d'un sommeil un peu agité. A certains moments elle paraît distraite et sourit.

28 décembre 1921. — La malade se dit tout à fait normale. Pourtant elle se plaint de ses nuits que troublent encore des cauchemars (toujours les mêmes : on la poursuit, des enfants tombent, et on les martyrise), amenant des réveils anxieux.

Elle peut reconstituer le début des accidents actuels, elle relate ses inquiétudes au sujet des rentrées tardives de son mari, son ennui croissant depuis plusieurs mois, son asthénie, son découragement de se sentir inapte à travailler dans son intérieur, ses moments de tristesse avec larmes. Son appétit était conservé bien qu'elle fût constipée. Elle avait de la pollakiurie nocturne qui, d'après elle, n'existe qu'au moment de ses crises, ressentait dès son lever des douleurs lombaires et une céphalée habituelle fronto-occipitale, simple sensation de poids avec par intervalles des douleurs térébantes.

A certains moments une sensation d'angoisse lui serrait le cœur, l'étouffait, en même temps qu'elle éprouvait des douleurs à la partie interne du bras et de l'avant-bras gauches.

Ses nuits étaient agitées de cauchemars.

Elle pensait à la mort libératrice, mais ne songeait pas à se tuer et encore moins à faire du mal à sa petite fille.

R. — « Mais quelqu'un vous a vu ! »

R. — « Il a mal vu... ou bien il a menti. » « D'ailleurs il y a déjà essayé de me faire du tort ».

2 janvier 1922. — La malade est restée très calme pendant tout son séjour ; ses réponses, sa conversation sont correctes. Elle n'est plus déprimée, elle dort bien, mange bien, travaille depuis son entrée ; on la rend à sa mère qui la réclame.

Quatrième séjour, 24 janvier 1922. — La malade est ramenée par sa mère à la consultation en vue d'admission.

Elle était restée calme après sa sortie, avait repris ses occupations. Elle est retombée malade il y a huit jours assez brusquement ; sans raison elle va faire des visites nombreuses aux voisins, devient hardie, bavarde, soulignant ses phrases de gestes de la main et d'expressions mimiques variées.

Ton puéril, attitude mièvre. Elle dit : « bleu, blanc, vert » et sourit d'un air entendu, — s'adressant au médecin — « tu permets que je te dise : grand-père ? » Jeux de mots, assonances : « médium, radium, aluminium. « Je suis Napoléone ».

D. — Pourquoi dites-vous que vous êtes Napoléone ?

R. — « Si on vous le demande, n'est-ce pas... » Imitant l'accent anglais elle s'adresse à l'interne « aôh ! vous êtes Wilson ? Comment, vous êtes la Russie, la rusée ?... Je suis bleu-ze, je suis Dieu-ze ».

Elle fait de la main droite une série de gestes maniérés et compliqués sans aucune signification.

« Z'étais le petit Zézus ! Quand z'étais petite ze n'étais pas grande ! » spontanément « M. C. où est-il, qu'est-il devenu ? »

On peut de temps à autre obtenir une réponse, on constate qu'elle est bien orientée, que la mémoire des faits antérieurs et en général de ce qu'elle a fait pendant les crises précédentes et qu'on croyait oublié, revit. Elle remarque : « vous savez, la première fois, je voyais des personnes courir ici. »

Elle fait claquer sa langue à plusieurs reprises, joue la comédie de l'effroi, avec toute la mimique et les gestes appropriés, se lève, va à la fenêtre, se rassied, sourit.

Elle est attentive à tout ce qui se passe, s'intéresse à tout, entend tout ce qu'on dit. Elle visite la pièce et dit « oh ! la belle armoire ». Elle entend le mot : débile, et dit « Gaby

débile » ; on prononce devant elle un mot italien, elle murmure aussitôt un certain nombre de mots sans signification mais à consonance terminale plus ou moins italienne, puis prend l'accent anglais et dit « no ! ».

D. — « Quelle langue parlez-vous ? » elle répond « ze ne sais pas » d'un ton puérilement étonné. Elle se tait quelques instants puis se met à chanter et accompagne sa chanson de mimique exagérée et de gesticulation sans but ; elle explique : « c'est rien, c'est les mots qui reviennent ».

Elle reste souriante pendant toute l'entrevue. Le service étant fermé, la malade est envoyée à Ste-Anne.

Réflexions sur l'observation Che...

Le premier accès d'excitation (C) que nous avons observé chez cette malade diffère de la symptomatologie classique par la pauvreté et la forme particulière de l'excitation motrice, faite surtout d'instabilité, d'agitation sur place, de grimaces, de persévération des attitudes et de tendance à la catalepsie, d'activité de jeu. S'il y a parfois du bavardage incohérent, des déclamations à contenu pauvre, d'autres fois nous voyons que la malade refuse de répondre ou répond des bêtises. L'attention est dispersée, les idées fuient, la malade interprète son automatisme (voix, influence extérieure, qu'elle niera d'ailleurs ultérieurement). Son humeur est mobile, elle se montre puérile et maniérée.

Le dernier accès d'excitation (E₇) est caractérisé par de la fuite d'idées avec incohérence, assonances, jeux de mots, satisfaction ; par un bavardage puéril avec zéaïement, accent anglais, jargon soi-disant italien ; par une gesticulation désordonnée, des grimaces, du maniérisme.

Cette observation nous montre encore au cours des accès d'excitation un contraste entre l'excitation intellectuelle, la puérilité affective et la pauvreté du langage et de l'agitation motrice (réduite à certains moments à des grimaces ou à des attitudes stéréotypées).

Cette dégradation du syndrome maniaque avec dissociation de ses éléments constitutants s'observe plus souvent chez les débiles, et elle confère à leur excitation maniaque des caractères spéciaux sur lesquels a insisté M. le D^r Séglas (*loco citato*).

OBSERVATION XII (Personnelle).

(Recueillie à Maison-Blanche dans le service de M. le D^r Lwoff).

Résumé. — Intermittente.

A) Légères crises d'excitation ou de dépression au moment des règles.

B) Deux fugues non confusionnelles (au moins au début).

C) Accès d'excitation :

α Agitation désordonnée, symptômes atypiques qui font croire à une P.G.

β Excitation atypique avec inertie et gâtisme.

γ Excitation maniaque typique.

δ Inerte motrice apparente.

ε Excitation maniaque typique.

Mlle Cha..., Marie-Louise, institutrice.

La malade dont on ignore les antécédents héréditaires n'a jamais fait de maladie importante. Elle aurait été soignée il y a dix ans par le D^r Darier pour de l'iritis.

Intelligente, instruite, parlant couramment l'anglais, elle vivait en donnant des leçons; elle s'était placée depuis plusieurs années à P. dans une famille et y instruisait les enfants. Elle manifestait une certaine vigueur intellectuelle puisqu'elle s'était mise à l'âge de trente-quatre ans à apprendre le latin afin de pouvoir continuer à diriger les études de ses élèves.

Au moment des règles, elle présentait toujours quelques troubles psychiques, tantôt de la dépression avec inquiétude, interprétations, émotivité; tantôt et plus souvent de l'excitation avec irritabilité et tendance à faire des scènes hors de propos.

La malade n'a jamais eu de crises nerveuses.

Il y a deux ans, elle semble avoir eu un accès léger d'excitation qui a passé inaperçu, mais au cours duquel,

contrairement à sa réserve habituelle, elle a adressé une déclaration amoureuse à un homme qu'elle connaissait à peine.

En février 1919 elle fait une fugue de trois jours, elle est arrêtée sans papiers et sans argent dans les environs de Bel-fort.

En juin, nouvelle fugue : elle erre pendant dix jours dans les bois. Après cette dernière fugue il semble qu'elle soit restée quelques jours confuse, mais, dix ou quinze jours après, elle en racontait tels détails que sa famille crut à une fable.

A la fin de juillet 1919, elle est prise d'excitation, s'agite, pousse des cris, se plaint de constriction de la gorge et de gêne de la parole. L'agitation devient telle que la malade est conduite à Beaujon. Là, sa turbulence, ses impulsions violentes, ses cris, nécessitent son internement.

Le 6 août 1919, elle entre à Ste-Anne.

Là, impressionné sans doute par l'aspect de la malade, qui présente un peu de tremblement de la langue et des lèvres, par son agitation désordonnée, sans but, ses cris, l'affectation niaise de sa parole, et malgré l'absence de tout trouble pupillaire M. le Dr Dagonet la considère comme une paralysie générale ainsi qu'en font foi les certificats immédiats, de quinzaine et de transfert.

18 septembre 1922. — La malade est transférée à Maison-Blanche dans le service de M. le Dr Lwoff.

Son agitation motrice paraît calmée, elle reste sans bouger sur sa chaise, elle paraît stupide, marmonne d'une manière inintelligible et continue, et son balbutiement prend des intonations anglaises.

D. — Etes-vous anglaise ?

Elle sourit, s'anime et répond : « un tout petit peu ».

On la prie de lire, de réciter une fable. Elle le fait de bonne grâce, avec volubilité, en déguisant les *r*, en fermant les *a* comme par jeu, dans une caricature d'accent anglais, en soulignant sa récitation de gestes appropriés.

Elle présente un peu de tremblement de la langue, pas de tremblement des lèvres ni des mains, pas d'achoppement ; les pupilles sont égales et réagissent aussi bien à la lumière qu'à l'accommodation.

23 septembre 1919. — La malade est restée alitée à l'infir-

merie, elle a gâté au lit à deux reprises. Lorsqu'on tentait de la lever elle fléchissait les genoux et se laissait choir.

2 octobre 1919. — Depuis cinq jours la malade a ses règles. Elle est gaie, exubérante, elle parle exclusivement anglais.

16 octobre 1919. — Pas d'agitation motrice. La malade continue à parler anglais, mais de temps en temps profère quelques phrases françaises en exagérant l'accent anglais.

21 octobre 1919. — La malade est douce, travaille un peu, mais change fréquemment d'occupation ; elle est gaie, avenante, bavarde, suit le médecin, qu'elle tutoie, pendant toute la visite. Elle parle tantôt anglais, tantôt français mais avec la même prononciation anglaise. « Il y a des moments où je ne peux pas parler français ».

Elle est bien orientée dans le temps ; prétend se trouver « à la campagne, en Angleterre. »

20 novembre 1919. — Elle est généralement calme, mais par moments danse ou se livre à des excentricités. Elle parle une sorte de jargon, fait de phrases françaises dans la composition desquelles entrent toujours plusieurs mots anglais. Elle joue : feint de ne pouvoir prononcer son nom, cache son âge, prétend avoir perdu tout souvenir de la période qui a précédé son arrivée à Maison-Blanche, répond aux questions d'une manière fantaisiste, affecte de prendre ses sœurs pour « deux vieilles amies qu'elle n'a pas vues depuis huit ans » et s'informe auprès d'elles de la santé de diverses personnes de leur connaissance.

Elle cesse de jouer, demande une occupation *intellectuelle*, déclare qu'elle s'ennuie, qu'elle ne dort pas, se plaint de douleurs oculaires et réclame un collyre à l'atropine.

21 novembre 1919. — Conjonctivite sans iritis.

28 novembre 1919. — La malade est enjouée, plaisante, discourt dans un jargon mi-anglais mi-français et avec un accent anglais qu'elle exagère. Elle est familière, tutoie le médecin. Elle cherche à juger son état actuel par comparaison avec son état antérieur.

« Tu sais, je crois j'ai été un peu fou, maintenant je ne suis plus fou, seulement un peu excitée ; pendant des mois j'ai été comme morte, je me rappelle plus très bien ; j'ai été mort deux mois, je fais plus très bien ce que je veux, c'est comme si quelqu'un me faisait vouloir, peut-être tout le monde, avant j'étais très réservée beaucoup moins *type*,

mais maintenant je suis une autre personne parce que je suis anglaise. Quand tu es équilibré, tu es beaucoup moins intelligent que quand tu es fou. »

« J'ai du flottement dans le tête, le tête, il était trop légère pour le reste du corps, je suis maintenant anglaise puisque je ne sais plus parler français. Jamais je n'ai été si intelligent, jamais je n'ai senti autant qu'aujourd'hui. Autrefois j'avais beaucoup de travail et j'étais tout à fait calme. Maintenant je peux pas travailler de la tête, c'est le mémoire qui manque ; si je retournais aujourd'hui, je ferais aux enfants une éducation extraordinaire. »

Elle raconte les illusions nombreuses et mobiles qu'elle a éprouvées pendant sa crise. « Quand je suis tombée malade, je voyais des sculptures, des statues superbes. A Sainte-Anne j'ai cru être dans un cercueil. J'ai senti les planches me serrer ; j'ai beaucoup souffert, tu sais. J'entendais les cloches et l'orgue en même temps. Je croyais le cercueil était dans une église pendant l'enterrement. Ici j'ai cru que c'était en Angleterre, à cause des pelouses. Je croyais être un cheval dans l'étable devant les pelouses. Puis quelque chose m'a fait croire que j'étais dans un cheval, comme le cheval de Troie, avec au mois 10.000 Grecs. J'ai vécu tous les *books* que j'avais lus. J'ai cru qu'on m'ouvrait les veines comme dans *Quo Vadis*. Quand j'étais en Angleterre je comprenais pas les infirmières, je croyais elles parlaient hindou et je me voyais au milieu des dieux hindous. J'ai été empoisonnée par tous les poisons ; je peux les supporter tous — tout poison supporté par moi rend service à quelqu'un — maintenant je parle the purest english of the world ».

On lui parle de ses fugues : « au début il fallait que je m'en vais, il fallait que je parte, j'avais perdu l'équilibre ; j'ai fait un très beau voyage tout seul. Je suivais les oiseaux ; ils m'appelaient et je les comprenais. Je avais peur de rien. Je ne sentais ni la fatigue, ni le besoin de manger, rien que la légèreté et la joie ; j'ai vécu de quelques gouttes d'eau. J'avais jeté tout mon monnaie avant de partir. Après j'ai dû rester perdue, le mémoire manque ; quand j'étais rentrée, je croyais pas être partie si longtemps ».

17 décembre 1919. — Aujourd'hui après la visite, la malade a eu une crise de larmes, réclamant les siens, se plaignant de ne pouvoir les voir avant jeudi prochain. Elle s'est agitée.

puis a paru très abattue; on a dû l'aliter. Elle est restée inerte, indifférente à tout; néanmoins elle s'est alimentée.

28 décembre 1919. — La malade reste au lit, dans une attitude de stupeur. Elle ne parle pas spontanément mais écrit continuellement ou dessine. Ses dessins sont enfantins, ses écrits incohérents, sans signification. Elle répond avec peine et exclusivement en anglais.

23 décembre 1919. — La malade veut se lever. Elle demande à travailler. Elle est de nouveau excitée, hardie, familière, souriante, un peu ironique. Elle parle tantôt anglais, tantôt français. Elle a réclamé ses vêtements en disant avec un accent anglais prononcé : « veux-tu une foutre une robe? »

Réflexions sur l'observation Cha...

La lecture de l'observation précédente nous montre la difficulté d'interprétation de ce cas : en effet nous voyons que les deux premières périodes, observées dans les asiles (C. α et β) ont fait porter le diagnostic d'affaiblissement intellectuel et de P. G.

En l'absence de ponction lombaire, et en nous rappelant l'existence de P. G. anormales, il est assurément difficile de confirmer ou d'infirmier ce diagnostic. Néanmoins, outre l'absence de signes pupillaires, d'achoppement, la disparition ultérieure du tremblement primitivement constaté, on doit convenir que l'état psychique et l'évolution ne plaident pas en faveur d'une P. G. Le syndrome psychique de la P. G. man-que, et, s'il s'agissait d'une P. G. en évolution, son début serait récent, car notre malade manifestait, deux ans avant les troubles actuels, assez de vigueur intellectuelle pour entreprendre avec fruit à 34 ans l'étude du latin, et l'enseigner ensuite à son tour.

Ajoutons que nous n'avons relevé aucun commémoratif de crises comitiales, ni aucun signe d'intoxica-

tion éthylique. D'ailleurs les fugues ont ici des caractères bien particuliers, qui les rapprochent davantage du vagabondage hypomaniaque que des fugues confusionnelles : la malade gaie, avec une impression de facilité, de liberté, éprouve le besoin irrésistible de partir ; elle suit les oiseaux, dont elle comprend le langage, et vit au milieu d'eux, sans ressentir la faim ni la fatigue. C'est seulement au bout de quelques jours que l'épuisement et les privations amènent une période confusionnelle par quoi se termine la fugue, et qui, seule, est amnésique.

Chez cette malade, deux périodes (C- γ et ϵ) sont des périodes d'excitation maniaques typiques. Seules sont atypiques les deux périodes de rémission relative (C- β et δ). En effet, pendant ces deux périodes, ce qui domine, c'est l'apparence de la stupeur : la malade reste au lit, sans bouger ; si on la lève, elle se laisse choir ; elle reste silencieuse ; elle est gâteuse ; elle paraît indifférente, mais n'est pas égarée.

Pourtant, si elle ne parle pas spontanément, si bien souvent elle ne répond pas, nous voyons qu'elle est capable de réciter une fable, et elle le fait sans difficulté, rapidement, avec emphase, en simulant un accent anglais cocasse, et en soulignant sa récitation de gestes amples appropriés. Elle écrit spontanément, très vite, des incohérences. Au moment où elle paraît le plus stupide, elle ébauche un sourire intelligent, et exécute des dessins puérils. Une fois même elle nous interpelle familièrement.

Donnerons-nous à cette période le nom de stupeur maniaque, en ferons-nous un état mixte ? Malgré l'apparence, nous ne voyons pas là d'inhibition comparable à celle des déprimés : notre malade, dans une période où elle ne bouge pas, ne parle pas, déclame, écrit, dessine, et elle n'a pendant ce temps ni douleur morale, ni inhibition intellectuelle.

Nous voilà encore en présence d'un syndrome maniaque rendu atypique par la dégradation, la dissociation de ses éléments constitutants.

OBSERVATION XIII (personnelle)

Résumé. — Maniaque à hérédité névropathique.

Accès d'excitation, évoluant en trois paroxysmes suivis de rémissions. Le dernier paroxysme est plus atypique.

Mlle Ka..., 19 ans

La malade est une juive polonaise qui séjourne en France depuis son enfance. Elle a perdu sa mère très jeune, alors qu'elle avait 6 ans. Sa mère, très nerveuse, aurait eu des crises de nerfs.

Elle-même n'aurait jamais eu de maladie grave, ni présenté de troubles mentaux jusqu'au mois d'octobre 1921. La malade vivait avec son père. Assez intelligente, elle a reçu quelque instruction, et gagnait sa vie en donnant des leçons de piano.

Autant qu'on peut se fier aux renseignements du père, qui comprend imparfaitement le français et le parle avec difficulté, le début de la crise actuelle aurait été rapide, sans prodromes, et remonterait à cinq jours.

Le père avait d'abord remarqué de la distraction, puis un peu d'énervement avec bavardage et mobilité d'humeur du rire aux larmes. Le sommeil était très agité.

Puis l'attention devient plus instable encore, la malade a par moment des accès de colère avec tendance aux impulsions violentes, elle n'a plus de sommeil, chante, danse, tient des propos incohérents.

Le 5 octobre 1921, la malade entre à la Salpêtrière dans un service de neurologie, mais bientôt l'intensité de son agitation nécessite son internement.

Le 7 octobre 1921, elle entre dans le service de M. le Dr Séglas. Elle est loquace, incohérente, enjouée et érotique, turbulente, avec automatisme moteur, et activité de jeu développée.

Appelée au bureau du médecin, elle arrive d'un pas ra-

pide, avec assurance. Elle appelle l'interne « M. de Monte-Cristo » puis « papa *Tolstoï* ».

Elle se lance aussitôt dans un monologue rapide, où se manifeste la verborrhée.

« J'ai fait la prostitution avec mon père. Y a donc une terre, dis, Beethoven ? Maintenant... (elle voit le médecin fumer)... j'ai assez fumé comme ça... Je me serais mariée, même avec trois nègres. Je serais même un cochon, si tu veux. Je te remercie beaucoup, je t'apporterai comme tu as été créé. Je vous ai déjà vu au cinéma. Je ne sais pas dans quoi tu as poussé : t'es donc carabin ? Tu as fait du cinéma, hein ? Tu as chatouillé le nez de maman. J'ai un enfant qui était mort. Quel âge avez-vous ? Vous rajeunissez ! Je ne vous ai jamais vu, mais j'ai beaucoup entendu parler de vous. Alors, c'est toi, saint Nicolas ? Il paraît que je suis née dans un château de cartes. Tu t'es coupé la barbe : c'est toi qu'on avait condamné pour la bombe du petit David. Il est minuit et midi en même temps. Pourtant les plus riches sont des sales youpius, Ernestine. J'avais perdu mon esprit ; mon père a changé de figure. Je n'ai même pas vu mon regard. Quand il faisait *kalt*, il fallait se réchauffer avec un pied de nez tout neuf. De quelles origines sont venues sur la terre un paradis ? si j'ai un grand nez, tu me le diras Qu'as-tu découvert en nous ? Tout ce que j'ai lu m'a toujours confisquée : c'est pourquoi j'ai toujours été une nature très sensible.

« Combien sommes-nous sur la terre, cher expert ? Tu m'as fait aller du bon cinéma. Je ne t'ai pas vu dans un songe et dans un mensonge. Tu l'as pris, mais tu l'as si bien caché. En voulant aller me coucher... je m'en fiche. Ici, on parle une langue étrangère. Tu ne prendras plus la cigarette, hein, poupette ? avec une barbe blanche à ma pointure. Je n'ai pas été une électrolystation entre les danseuses sur l'Opéra. Je n'ai jamais été ça, tu m'as regardé tout de travers. J'ai quatre mères. » — Pendant tout ce temps, elle s'agite, manifeste une remarquable mobilité d'attention, et par moments, son attitude, comme ses paroles expriment des préoccupations érotiques :

« Voilà ma bague d'alliance, voilà à quoi je pense. Mon mari, c'est le pôle nord et le pôle sud. Dis-moi ce qu'est l'amour ! Je voudrais t'embrasser, je ne sais pas pourquoi. »

— Elle se mouche dans ses doigts, et les essuie sur la table,

se lève, veut prendre le médecin par le cou. Repoussée, elle s'assied, défait sa robe et dévoile un de ses seins à notre admiration : « je ne vois en toi ni une mère, ni un père, mais un amoureux très gentil ». Elle se décoiffe, étale et fait valoir sa chevelure. « C'est ça que tu as voulu enlever. Pas un petit amoureux pour l'amour, mais pour toujours. On ne peut pas faire la prostitution, non plus ! » Elle se mouche dans le tapis de la table : « dis-donc, pourquoi n'ai-je pas de mouchoir ? Je ne te reconnais plus, tant tu es gentil. » Elle se lève, s'étire : « c'est l'amour de M. Chopin. Tu as de l'amour ? » Elle prend une aiguille, et dessine à l'aide de sa pointe un carré dans sa paume. Elle se met à miauler : « heureusement qu'il y a un chat. Je t'aime. Je ne t'aime pas ».

Elle nous quitte, va s'étendre sur trois chaises, se relève, les renverse, revient à la table, avise l'oscillomètre, regarde son cadran, et demande : « quelle heure ? », prend un marteau à réflexes. « Qu'est-ce que c'est ? » joue avec une lampe électrique, fait le simulacre de mettre le marteau dans une poche qu'elle n'a pas, le repose, dit : « Je n'ai pas de mouchoir », se lève et va se moucher dans les rideaux.

Elle s'empare d'un papier, l'abandonne pour un journal qu'elle déplie sans le lire, contemple l'interne en souriant : « tu m'enchaînes ».

Elle fait des grimaces, se lève, va caresser le buste de Pinel, danse au milieu de la pièce, s'arrête, va regarder aux carreaux, vient reprendre le journal : « il y a un grand concours de beauté. Je m'en fiche pas mal. Tu écris dans le journal ? »

Elle veut se coucher sur la table, se relève aussitôt en disant : « je t'apprendrai à faire la coquette ». Tout d'un coup attentive, elle paraît écouter (on n'entend aucun bruit) : « qui est-ce qui me parle ? »

D. — On vous parle ?

R. — « Non. »

Elle fait quelques pas, revient : « tu me parles une langue *interne* ».

D. — Qu'est-ce que cela veut dire ?

R. — « L'amour d'un jour. Quelle heure est-il ? Chez moi. »

D. — Où habitez-vous ?

R. — « Je ne sais même pas. J'ai habité Lodz. On a inventé quelque chose en moi. »

Son regard est brillant, mobile. Elle est pâle. On constate un léger goître. Le pouls bat à 100.

10 octobre 1921. — Insomnie, mais sans turbulence nocturne. Dans la journée, la malade bavarde, toujours incohérente. Elle danse, suit le médecin pendant la visite, en prenant des attitudes coquettes.

Son humeur est mobile, elle rit et pleure alternativement ; mais elle reste douce, ne s'irrite jamais.

Le plus souvent elle a les pieds nus, et parfois enlève sa robe.

13 octobre 1921. — Même excitation intellectuelle, avec diminution notable de l'agitation motrice. La malade reste assise ou couchée, sans remuer. Elle bavarde continuellement.

21 octobre 1921. — Depuis trois jours, l'excitation s'est beaucoup calmée. Néanmoins, la malade déclare qu'elle ne se sent pas encore bien. Elle se rappelle son agitation précédente, déclare qu'elle se sentait gênée par ses vêtements, ses bas, ses souliers. Elle est propre, bien coiffée, répond correctement aux questions, mais d'un ton un peu déclamatoire, avec des gestes maniérés. Elle demande à jouer du piano.

30 octobre 1921. — La malade est beaucoup plus calme. Elle dort encore mal. Elle voudrait sortir, et souhaite de reprendre son travail.

Elle paraît éprouver quelque honte à parler de sa conduite : « dans mon idée, il ne me semblait pas que je vivais dans la réalité ».

D. — Agissiez-vous, malgré vous ? Vous sentiez-vous poussée ?

R. — « Non, je ne me sentais pas poussée, et pourtant je savais que ce que je faisais n'était pas bien. »

6 novembre 1921. — Hier soir, la malade a recommencé à s'agiter. Elle a parlé à haute voix toute la nuit, se déclarant fiancée et annonçant son mariage prochain.

Ce matin, nous la trouvons très excitée. Elle raconte qu'elle est mariée et fille publique à la fois, avec une précision de détails, et une crudité de termes qui étonnent au moins chez une jeune fille. On place la malade dans le service d'agitées.

11 novembre 1921. — La malade est pâle, décoiffée ; sa robe, dégrafée, est sale.

La malade, tout d'abord garde le silence, et on constate

surtout de l'instabilité motrice. Elle a l'air pensif et las, on arrive avec difficulté à obtenir qu'elle nous dise : « je me porte bien, comme chez moi, mais je m'ennuie beaucoup ».

Peu à peu, elle s'anime, sourit, parle plus volontiers : « je m'ennuie, il fait trop froid ; je reste à geler ici », elle rit. « Je voudrais être chez moi, je chercherais un fiancé plutôt, c'est naturel » ; elle rit doucement, et remarque : « il n'y a rien de comique. Si on ne veut pas me marier, je veux bien, je ne suis pas difficile » (rire prolongé). « J'épouserai un nom, François, Frédéric, n'importe ! »

Elle se tourne sur sa chaise, se lève, se rassied, tire des sous de son mouchoir, les compte : « ma voix change ; chaque fois que vous me ferez parler, j'aurai une autre voix. Je change de voix chaque fois que je parle à une personne nouvelle ». Elle joue avec une lampe, se lève, trépigne : « je veux plutôt m'en aller ». Elle va regarder aux carreaux « une femme jaune, elle veut se faire blanchir, elle est bête. Elle est en civil : ici nous sommes déguisées. Je suis déguisée en vieille femme, avec une pèlerine au lieu de jersey ».

Elle déploie le rideau : « on a fait des reprises. Sont-ce des fleurs ou des reprises ? » Elle vient s'asseoir, se lève, va, vient, fait le tour de la pièce, et explique : « je suis obligée de marcher : on m'a mise ici parce que j'étais nerveuse ». Elle revient s'asseoir : « je vais rester ici plutôt ». Elle regarde le buste de Pinel, fait la moue, « il est bien vieux ». Elle entreprend d'explorer les tiroirs de la commode, revient à la table, sonne les infirmières.

A toutes les questions, elle répond : « je le dirai demain ». On remarque à haute voix qu'elle est peu bavarde aujourd'hui : « excusez-moi, je n'ai pas beaucoup de vocabulaire ».

26 novembre 1921. — Depuis un peu plus d'une semaine, la malade est beaucoup plus calme, dort bien. Elle est douce et paisible, affectueuse, elle travaille à l'atelier. Elle ne demande pas à sortir, et refuse de quitter sa cellule et de revenir dans un quartier plus tranquille.

30 novembre 1921. — Depuis hier, la malade est pâle, un peu triste. Elle a cessé de travailler, demeure silencieuse et sans remuer. Elle n'a pas dormi. On constate de nouveau chez elle de la mobilité d'humeur, avec tendance à l'irritation.

3 décembre 1921. — La malade est conduite au bureau :

elle a les cheveux dénoués, emmêlés ; son visage est pâle et maculé, son regard est étrange, mobile, un peu hagard. Ses mains sont d'une saleté repoussante ; sa robe, ouverte, est fripée.

Elle s'assied posément, et reste assise sans un geste, souriant faiblement.

D. — Comment allez-vous ?

R. — « Aussi bien que possible. »

D. — On m'a dit le contraire.

R. — « Parce que je suis un peu nerveuse ? Non, je ne suis pas nerveuse, c'est ma cellule qui m'agace. »

D. — A quoi vous occupez-vous depuis deux jours ?

R. — « Je brode un bout de chiffon » (exact). Elle rit : « je serais plus contente de retrouver mon clavier ».

Elle se lève, se promène lentement, se rassied et reprend son immobilité.

Son humeur est douce. Elle sourit ordinairement. Sa mimique, ses intonations sont maniérées, elle rit par moments, en répondant avec à-propos. Elle suit sans effort la conversation qui porte sur sa maladie. Elle insiste sur ce fait qu'elle a vécu, les premiers jours de son accès, comme dans un rêve, et que ce rêve était pénible : « j'étais comme dans un autre monde. Maintenant je suis bien » ; elle rit. « Je ne sais pas pourquoi j'ai fait tout cela, hier soir. »

D. — Qu'avez-vous fait ?

R. — « Rien, je me suis mise en colère après mon oreiller, et je l'ai battu. »

On veut palper son corps thyroïde ; elle se fait prier, tourne ledos, se lève, va à la fenêtre, rit, résiste, puis se laisse enfin examiner.

8 janvier 1922. — Elle dort bien, est calme, travaille un peu.

Elle est coquette, maniérée, minaudière, un peu théâtrale ; elle rit d'un air gêné, quand on parle de ses crises : « je n'ose pas en parler, à cause de ce que j'ai fait ». Elle est émotive, a les larmes aux yeux, en pensant qu'elle a pu être ridicule.

Elle est encore excitable, déclare au médecin : « vous m'embêtez » et puis, comme il insiste, gagne la porte, en criant : « vous m'emmerdez à la fin ! »

30 janvier 1922. — La malade continue à être calme. Elle

travaille avec régularité, désire sortir de l'hôpital. Elle est douce avec les infirmières, gentille avec les autres malades, reçoit affectueusement les visites de son père.

Elle est encore maniérée. Quand on essaie d'obtenir d'elle des renseignements sur sa période d'agitation, elle détourne la conversation. « Je ne pensais pas ce que je disais, aussi je ne peux pas me le rappeler. »

Son état physique est bon. Elle a engraisé.

4 février 1922. — La malade paraît normale depuis plus de trois semaines. On autorise sa sortie.

Réflexions sur l'observation Ka...

Chez cette malade, au cours de son accès, la première période d'excitation presque entière (α), et la deuxième période d'excitation (γ) revêtent à peu près les caractères de la manie classique : instabilité motrice avec gestes rapides, maniérisme, grimaces, loquacité plus ou moins incohérente traduisant la fuite d'idées, grossièretés, dispersion de l'attention, fausses reconnaissances, mobilité d'humeur, rires, érotisme.

Mais la fin de la première période, et surtout la troisième sont atypiques : l'excitation intellectuelle, la mobilité du regard, l'humeur gaie, contrastent avec la pauvreté des réactions motrices ; la malade ne remue pas, ne parle pas spontanément. Pourtant sa mimique est mobile, maniérée, elle brode un peu, fait assez rapidement quelques réponses correctes. On observe donc une dissociation du syndrome.

Signalons en passant que la malade interprète comme des voix l'automatisme de son langage intérieur.

Quel sera l'avenir de cette malade ? En considérant le début à 19 ans, sans cause, l'invasion rapide, l'évolution par paroxysmes suivis de rémissions, la terminaison par guérison de ce premier accès, nous avons tout lieu de prévoir la reproduction d'accès intermittents.

OBSERVATION XIV

(Recueillie dans le service de M. le D^r Seglas et rédigée en partie par M. le D^r Logre.)

Résumé. — Intermittente. Début à 21 ans par un accès à double forme (dépression, puis excitation typiques). Intermission de 11 ans. Deuxième accès à double forme qui dure trois ans et demie.
 α) Phase de dépression. β) Phase d'excitation, typique au début, puis, après une rémission, reprise d'excitation typique, suivie d'un état atypique de manie passive qui dure deux ans et se termine par suicide.

Mme Man...

La malade s'était toujours bien portée et, d'après nos renseignements, semblait n'avoir pas présenté jusque-là aucun trouble de l'humeur ni du caractère, quand, en février 1896, à l'âge de 21 ans, elle fut atteinte d'une première crise qui évalua en deux phases.

La première phase de quatre mois environ, fut précédée, pendant quelques jours, d'insomnie, de tristesse, de crises de larmes, puis se caractérisa par un état de torpeur et d'inertie, avec mutisme absolu. La malade fut alors soignée dans l'établissement du D^r S..., qui porta le diagnostic de mélancolie.

Plus tard, dans une deuxième phase, le tableau clinique changea complètement d'aspect, la malade était agitée, bavarde, criait, dansait. La malade fut alors considérée comme maniaque et fut transférée dans la maison de santé du D^r P..., où elle resta onze mois. Elle en sortit très améliorée en juillet 1897.

Ce premier accès à double forme fut suivi d'une longue rémission de onze années durant lesquelles l'entourage de Mlle Man... eut l'impression de retour complet à l'état normal.

En mai 1909, la malade qui, depuis une semaine environ, présentait un état de légère dépression eut une crise de larmes assez brusque. A la suite de cette scène elle manifesta un certain repentir du scandale qu'elle avait causé. Mais trois jours après, au reçu d'une lettre de faire-part, nouvel accès d'agitation avec cris et sanglots. La malade, convaincue de sa mort prochaine, demande à voir un prêtre

et dicte à sa mère ses dernières volontés : c'est alors que sa famille la place à la Salpêtrière.

A l'examen, on note un état d'agitation maniaque classique : elle a de la fuite des idées, des associations par contiguïté et par assonances, de la logorrhée ; on remarque le retour fréquent des mêmes idées souvent exprimées dans les mêmes termes ; la malade ne fabule pas mais emprunte à ses souvenirs et en particulier à ses souvenirs scolaires, le langage est souvent elliptique. Les perceptions sont exactes, mais superficielles. L'attention est mobile, l'attention volontaire diminuée. La malade est consciente et lucide : elle s'excuse des injures qu'elle profère, du désordre de sa tenue, sait qu'elle est malade, compare son accès présent aux accès antérieurs, se rend compte de son automatisme. Elle n'est pas désorientée, sa mémoire n'est pas touchée, la fixation des souvenirs est possible dans une certaine mesure, l'évocation est très facile et très précise.

Son humeur est expansive, exubérante. L'hyperexcitabilité se manifeste à l'occasion des perceptions extérieures spontanées et surtout en vertu du jeu purement interne de l'activité mentale ; la malade est peu accessible aux réactions provoquées.

La mobilité affective, la fuite des sentiments est la note prédominante. La malade n'a pas d'euphorie vraie, si elle a la mimique apparente de la gaieté. Elle a parfois des réactions coléreuses, avec injures et plaisanteries grossières.

A d'autres moments, elle se met à pleurer à l'idée d'un événement pénible (son internement, des souvenirs de famille), mais ces réactions sont de très courte durée. Elle présente aussi de l'agitation motrice, de la fuite des mouvements. Il y a fragmentation et désordre de l'activité motrice ; la maladie s'agite davantage quand on lui parle.

La malade fait des grimaces volontaires ; dans un mouvement stéréotypé, la malade retrousse les lèvres et découvre ses arcades dentaires serrées l'une contre l'autre.

Son bavardage n'est parfois qu'un pur automatisme verbal, que du psittacisme, elle profère alors des séries de mots incohérents.

Au début de septembre 1909, après une période d'accalmie d'un mois et demie la malade recommence à s'agiter ; de nouveau fuite des idées et des paroles, fuite des mouvements,

fuite des sentiments. La recherche d'un état affectif déterminé et stable est toujours restée négative.

Jusqu'à la fin de novembre 1910, la malade reste sensible dans le même état. Cependant, à partir de novembre 1910, l'agitation motrice diminue. En novembre, la malade se calme et recommence à travailler. Depuis quelques mois elle a notablement engraisé.

On note toutefois qu'elle s'est coupé les cheveux sans pouvoir en donner la raison et qu'elle continue à faire la même grimace stéréotypée avec sa bouche, grimace qu'au dire de sa mère elle n'avait jamais faite auparavant.

Le 20 novembre 1910, pendant la visite, le médecin l'ayant raillée au sujet de son embonpoint, la malade, qui, la nuit précédente, avait rêvé qu'on faisait son autopsie, et qui, le matin même, avait refusé de déjeuner, récrimine avec violence et profère des injures.

Après cet accès de colère, la malade garde un mutisme absolu, refusant même de parler à sa mère qui assure l'avoir déjà vue maussade et silencieuse au début de la crise maniaque antérieure.

La malade continue néanmoins à travailler à l'atelier.

Mais dans les premiers jours de décembre 1910 la malade cesse de travailler. Elle reste toute la journée debout auprès du poêle, immobile et sans rien dire. Lorsqu'on lui présente des aliments elle ne fait aucun mouvement spontané pour les prendre; on est obligé de la faire manger par cuillerée ou bouchée à bouchée, comme un enfant; mais elle n'oppose aucune résistance et ne refuse pas ce qu'on lui présente.

Il faut l'exhorter à se coucher; le matin elle se lève et s'habille d'elle-même, mais on doit la débarbouiller.

Un œdème des jambes, sans albumine ni sucre guérit après deux jours d'alitement.

Dans son lit, la malade, au moment de la visite, se tient immobile, allongée, et les bras croisés au niveau de la taille. Quand on lui parle elle ne fait pas un mouvement du corps; parfois seulement elle tourne légèrement la tête vers l'interlocuteur mais ne prononce pas une parole et garde même les lèvres pincées.

Selon l'expression de la surveillante, la malade est devenue *momie*. Mais son visage est ouvert et riant, l'œil

attentif et intelligent, la malade ébauche un sourire lorsqu'on dit une plaisanterie.

La piqure sur tout le corps, la compression bilatérale du cubital ne provoquent pas de réaction. Il y a flexibilité des membres mais pas de conservation des attitudes. Notons que lorsqu'on veut rechercher ses réflexes rotuliens et qu'on relève un peu sa chemise, la malade aussitôt, d'un rapide geste pudique la baisse jusqu'aux genoux.

La malade ne remue pas en général au commandement. Pourtant elle exécute certains petits mouvements : donner la main, tirer la langue, etc. En ce cas le mouvement s'effectue sans retard et avec aisance. Après la visite, la malade qui n'a rien dit au chef de service consent à parler à l'interne, elle raconte ses anciens accès, ses séjours dans les maisons de santé : l'élocution est facile, d'une rapidité moyenne. La malade n'extériorise ni joie, ni tristesse. Elle est parfaitement orientée.

La malade, qui parle plus facilement à l'interne qu'au chef de service, parle plus volontiers encore à l'infirmière. Elle se dit mécontente d'être maintenue au lit, se plaint que les médecins la taquent. Elle sourit parfois d'un air espiègle.

Après quatre jours d'alitement, la malade se lève et s'habille seule, marche d'un air décidé, va travailler à l'atelier et y travaille facilement ; elle cause naturellement avec les autres malades. A la visite, au contraire, mutisme : on lui parle, elle baisse la tête en souriant, avec un embarras qui paraît affecté, mais ne répond pas malgré les exhortations.

On lui demande de donner la main ; malgré l'insistance, elle n'ébauche pas un geste. On lui demande : « voulez-vous faire la paix. Faut-il vous faire des excuses pour vous avoir raillée l'autre jour ? » Elle répond, très vite : « je n'en demande pas tant ».

D. — Alors donnez la main. — Silence et immobilité. On insiste : elle place la main derrière son dos et, comme on insiste encore, tourne le dos. Elle refuse également la main au médecin qui l'a soignée l'an dernier et qui se trouve ce jour-là dans le service ; pourtant elle le reconnaît bien et le nomme sans hésiter, en souriant d'un air espiègle.

En janvier 1911, même état. Cependant la torpeur s'accroît, la malade reste à l'infirmierie sur sa chaise, ou bien se

tient debout à la porte du réfectoire. Il faut la prier de s'asseoir.

Parfois le soir, elle reste au pied de son lit et il faut l'exhorter à se coucher. On est obligé de la faire manger.

Par moments elle répond aux infirmières ou à ses voisines et le fait alors facilement, sans manifester d'arrêt psychique.

La malade engraisse de plus en plus, son œil est vif, son facies nullement mélancolique.

Aux questions elle répond par une mimique qui signifie d'ordinaire : « je ne sais pas » et surtout « je m'en fiche ».

Sourires appropriés. Elle fait comprendre qu'elle ne désire rien.

Quand on l'invite à quitter le cabinet de consultation, elle acquiesce d'un signe de tête mais reste assise, sans bouger.

Un jour nous la trouvons assise près de la cheminée, elle se penche, contemple le feu, enflamme un morceau de papier, comme un enfant qui joue.

Parmi les autres malades elle écoute et suit des yeux avec un certain intérêt celles qui se lamentent. Elle a l'air de les trouver bizarres; elle est très présente, orientée, nullement distraite.

Parfois on la trouve en train de travailler, elle ourle des torchons; elle travaille avec vivacité, tout en continuant à observer ce qui se passe autour d'elle.

D. — « J'espère que vous allez nous parler aujourd'hui ? »
— Elle lève la tête et sourit : — « Mais oui, monsieur ! » —
Mais quand on la questionne elle penche le nez sur son ouvrage et garde le silence en souriant à la façon d'une petite fille timide.

En février et mars 1921, même état de mutisme et d'immobilité; la malade, à diverses reprises, a uriné au lit.

Elle mange avec voracité. Son embonpoint a progressivement atteint l'obésité. Depuis trois mois, les règles sont suspendues.

Quand elle reçoit la visite de ses parents elle les accueille aimablement, s'informe de leur santé, les remercie des friandises qu'ils apportent.

Sa mère s'étant piquée devant elle avec une aiguille, elle s'en émeut et lui demande si elle s'est fait mal. Mais après quelques minutes elle ne dit plus un mot. Cependant, si ses

parents cessent de parler elle leur secoue les mains pour qu'ils reprennent la conversation. D'ailleurs, pendant les visites elle tient toujours la main de sa mère dans la sienne. Au moment de leur départ, elle a dit un jour à ses parents : — « Vous vous en allez déjà ? Il n'est que 3 heures ; d'habitude vous ne partez qu'à 3 h. 10 ».

Elle est sale, négligée, veule, abandonnée ; sa chevelure est en désordre.

Il y a dans son attitude, dans ses habitudes, une certaine stéréotypie. Elle se promène dans la cour, sur le trottoir, d'un pas lent de procession, s'arrêtant pour observer les autres malades, ou, le plus souvent, regardant devant elle, dans le vague, d'un air contemplatif, avec un visage béat.

Quand on lui demande si elle peut parler, elle répond : « oui » à voix basse.

8 avril 1911. — La malade ne répond qu'à voix basse : elle regarde autour d'elle, et s'immobilise dans la contemplation d'un objet quelconque.

Les mouvements sont lents, paresseux. La malade ne manifeste pas d'effort personnel. Elle doit être constamment sollicitée.

Elle a toujours l'air béat.

D. — A quoi pensez-vous toute la journée ?

Mimique de négation.

D. — Vous ne pensez à rien ?

Même mimique.

D. — C'est la grande flemme ?

Elle se met à rire et fait signe que oui.

D. — Combien ça va-t-il durer ?

Mimique d'ignorance.

D. — Vous pissez au lit ?

R. — « Oui » (tout bas).

D. — Vous pourriez bien vous lever.

R. — « Oui » (tout bas).

D. — Pourquoi ne le faites-vous pas ?

Pas de réponse.

D. — Par paresse ?

Elle acquiesce, en souriant...

Elle reste un long moment immobile, regardant dans le vague.

D. — Vous pensez à la mort de Louis XVI ?

Elle sourit.

D. — Vous n'écrivez jamais chez vous ?

R. — « Non, Monsieur. »

D. — Vous ne couchez pas ?

R. — « Non, Monsieur. »

D. — C'est la grande flemme, toujours.

R. — « Oui. » Elle sourit.

D. — « Vous pouvez vous en aller.

Sa figure s'épanouit : « Oui, Monsieur. »

D. — Ça vous fait plaisir de partir ?

R. — « Oui, Monsieur. »

D. — Vous ne voulez pas causer ?

R. — « Non. »

D. — Vous voulez vous en aller ?

R. — « Oui. »

Elle se retire, à pas lents.

1^{er} mai 1911. — La malade semble un peu plus active, non qu'elle s'occupe à quelque travail, mais elle se traîne avec moins de nonchalance.

L'expression de sa physionomie est toujours souriante. La malade se fait un peu moins prier pour répondre. Elle urine au lit de temps en temps.

15 mai 1911. — Elle se promène dans la cour entre deux idiots qui lui tiennent le bras et chantent, elle sourit béatement à leur chanson, et parfois même, à voix basse, fait chœur.

22 mai 1911. — La malade parle un peu plus volontiers. On lui demande si elle est gênée pour agir, si elle souffre. Elle le nie.

D. — Pourquoi ne parlez-vous plus depuis si longtemps ?

R. — « J'ai toujours parlé ! »

D. — Bien peu. Aviez-vous de la difficulté à prononcer ?

R. — « Non. »

D. — Vous trouviez bien vos mots ?

R. — « Oui. »

D. — Pourquoi ne travaillez-vous pas ?

Pas de réponse.

D. — Pourquoi urinez-vous au lit ?

R. — « Je n'urine plus ! »

D. — Alors pourquoi uriniez-vous ?

Pas de réponse.

D. — Parce qu'il faisait froid? Vous ne vouliez pas vous lever.

R. — « Oui. »

D. — Alors, c'était de la paresse?

R. — « Oui. »

Pendant tout cet entretien, elle reste souriante. Elle ne regarde pas en face, mais s'attache à contempler ses doigts. Elle se fait de plus en plus prier pour répondre.

Tout à coup, elle dit spontanément: « On serait plus heureux, si on n'était pas au monde! »

D. — Vous êtes malheureuse d'exister?

Elle sourit et fait signe que oui.

D. — Pourquoi?

R. — « Sais pas, je m'ennuie. »

D. — Qu'est-ce qui vous ennuit?

R. — « Tout. »

D. — Ça dure depuis longtemps?

R. — « Je me suis toujours ennuyée. »

D. — Pourquoi ne faisiez-vous plus rien, pas même votre toilette?

R. — « Ah bien! j'avais du dégoût. »

D. — Quel dégoût?

R. — « L'ennui, tout. »

D. — Ennui, ou paresse?

Elle sourit, relève la tête et répond « peut-être ».

— Ces réponses ne concordent ni avec les interrogatoires précédents, ni avec la mimique, ni avec la conduite générale de la malade. C'est à se demander si elle ne généralise pas tout simplement l'ennui immédiat que lui cause cet interrogatoire, trop long à son gré: en effet, quand nous la congédions, elle se lève, son visage s'éclaire, et elle regagne, plus béate que jamais, l'atelier des idiots.

24 mai 1911. — La malade a été conduite au laboratoire de psychologie de Sainte-Anne.

Elle se prête à toutes les expériences, mais n'a pas son sourire habituel: il a fallu qu'elle prenne un bain, qu'elle quitte la Salpêtrière, qu'elle monte en voiture. Elle s'inquiète de savoir si elle va y revenir, pour « reprendre ses habitudes » (sic).

Elle retrouve seulement son expression de béatitude quand, au retour, elle franchit la porte du service.

Décembre 1911. — A plusieurs reprises, on a proposé à la malade une promenade en voiture. Elle la refuse chaque fois, disant avec son sourire habituel : « je me trouve mieux ici que partout ailleurs ».

Une fois, on l'avait laissé sortir en permission dans sa famille : elle a voulu rentrer avant la fin de son congé, et a insisté jusqu'à ce qu'on la ramène. « Ça me changeait trop d'être chez moi, a-t-elle expliqué à son retour : on ne me laissait pas tranquille, on voulait me faire faire trop de choses ».

5 novembre 1912. — Ce matin, à 9 heures, la malade s'est jetée de la lingerie dans la cour par une fenêtre du troisième étage, pendant que sa famille l'attendait au parloir pour l'emmener. Elle s'est fracturé le crâne et tuée sur le coup.

Deux jours avant, sa mère lui avait annoncé qu'elle viendrait la chercher le 5 novembre.

Le projet de ses parents, dont on lui avait parlé déjà à plusieurs reprises, n'enchantait pas la malade, qui avait dit dans le service : « ça m'ennuie de m'en aller, j'aimerais mieux rester ici, je m'y trouve très bien. »

Elle était restée toujours dans le même état, seulement un peu plus active, elle travaillait un peu, était toujours peu causeuse ; elle était souriante, nonchalante, obèse. Elle continuait à se promener en chantant avec ses deux amies idiotes.

Réflexions sur l'observation Man...

On remarque, dans l'histoire de cette malade, un contraste frappant entre toutes les autres périodes d'excitation, qui présentent le syndrome classique de la manie, et la dernière partie de la phase excitée du second accès.

En effet, ce qui frappe, à la fin de ce deuxième accès, c'est l'apparence de torpeur et c'est l'inertie. La malade est incapable de se laver, de se nourrir, son activité motrice est extrêmement réduite, elle reste silencieuse, et gâte par moments. Pourtant, chez cette malade, qui

se présente à nous tout d'abord comme une déprimée, nous voyons un sourire quelquefois ironique, plus souvent timide, ou l'expression mimique de la béatitude.

Si nous nous laissons entraîner à conclure de l'inertie habituelle à l'inhibition motrice, et du mutisme relatif au ralentissement intellectuel, nous pourrions résumer les symptômes dans la formule suivante : inhibition motrice, ralentissement intellectuel, humeur gaie, et interpréter cette période comme une stupeur maniaque.

L'analyse montre en réalité que ni le mutisme, ni l'immobilité ne revêtent chez cette malade des caractères dépressifs.

Le mutisme paraît bien volontaire, il est électif, et cesse au gré de la malade. Celle-ci parle à ses parents, à l'infirmière, à l'interne aussi (mais elle n'aborde avec lui que certains sujets) ; au contraire, elle reste silencieuse en présence du médecin chef auquel elle garde rancune d'une raillerie. Quand elle parle, c'est sans difficulté. Les phrases qu'elle prononce prouvent qu'elle n'a ni désorientation, ni confusion, ni arrêt psychique.

Elle accompagne ses paroles d'une mimique adéquate. Souvent, lorsqu'elle ne répond pas, sa mimique supplée la parole.

La malade reste le plus souvent immobile, soit au lit, soit assise, ou bien se promène à pas lents. Elle n'agit pas au commandement. On doit l'inciter à l'action. Il faut la faire manger, l'exhorter à se coucher, pourtant elle se lève et se vêt seule, elle coud avec adresse et vivacité, les mouvements qu'elle consent à exécuter ne sont ni lents, ni insuffisants : nous avons noté la rapidité avec laquelle elle baisse sa chemise lorsqu'on découvre ses jambes. Il y a donc une série de mouvements électifs correctement exécutés, l'immobilité n'est

pas totale. On a plutôt l'impression d'une inertie volontaire, d'une sorte de négativisme spécial dû à la nonchalance, à la paresse, et aussi à une bouderie puérile.

Le regard vif et intelligent, parfois malicieux, la physionomie souriante sont exclusifs du sentiment d'impuissance habituellement observé chez les déprimés. Chez notre malade cette torpeur apparente n'a rien de pénible ; notre malade est paresseuse, et se complait dans sa paresse qu'elle ne cherche d'ailleurs pas à nier : elle est dans un état bien différent de l'état de joie expansive de la manie active. Notre malade vit dans un état de béatitude passive, son bien-être est végétatif, et les manifestations extérieures de sa satisfaction sont réduites au minimum. Elle est heureuse de sa vie facile, sans effort, dans un milieu familial, et la seule perspective de changer sa manière de vivre en retournant dans sa famille la détermine au suicide.

OBSERVATION XV

(Communiquée par M. le Dr Séglas).

Résumé. — Intermittente. Trois accès identiques, avec interruptions de sept ans et d'un an. Début dépressif. Accès constitués par du mentisme avec hyperendophasie. A l'acmé, interprétation des hallucinations psychomotrices.

Mme M...

Aucun accident mental à signaler jusqu'en 1911.

A 26 ans premier accès, identique aux accès ultérieurs.

Pendant sept années, pas d'accès.

En février 1918. — La malade vient consulter à la fin d'un deuxième accès.

L'accès a évolué de la façon suivante : après une période de dépression, survient une période de mentisme avec hyperendophasie et conversation intérieure. Ultérieurement la malade a des hallucinations psychomotrices, elle a une voix épigastrique qui lui répond « comme un esprit » ; cette

voix est au courant de sa vie antérieure. La malade pense qu'il s'agit de l'esprit de son père.

Au moment où nous voyons la malade, elle a parfaitement conscience de son état. Cet accès, comme le précédent, a duré un mois.

Le sommeil est irrégulier.

La malade est habituellement bien réglée. L'appétit, les digestions sont bons.

En avril 1919, après une intermission complète de plus d'un an, nous revoyons la malade au début d'un troisième accès.

Celui-ci est survenu sans raison. La malade ne trouve à invoquer comme cause que l'énervement occasionné par l'obturation de cinq dents !

Au moment où nous la voyons, elle est encore déprimée, fatiguée, « comme endormie ». Elle a du mentisme à forme de conversation mentale. « La voix est tout intérieure », dit-elle, « en pensée », et elle ajoute : « mais il me semble bien que j'ai un interlocuteur ».

La malade a conscience de son état. Elle nous dit : « Si cette crise se développe comme les précédentes, dans quelques jours je vais vous parler des esprits. »

Mai 1919. — L'accès évolue en effet avec une symptomatologie identique à celle des précédents accès. La malade a de nouveau des hallucinations psychomotrices, la seule différence est que l'interlocuteur n'est pas le même.

La malade « sent une voix épigastrique », et cette voix n'a pas de résonance, même intérieure. C'est une voix sans timbre.

Pendant la crise, une fois disparue la dépression initiale, la malade ne remue pas, ne parle pas : elle est tout à sa conversation mentale. Aucun trouble de l'humeur, à part un peu d'irritabilité lorsqu'on la dérange.

La malade maigrit pendant l'accès.

La crise passée, la malade nous déclare que tout ce qu'elle croyait entendre pendant la crise n'est que sa propre pensée, qui fait les demandes et les réponses. Ce n'est qu'au plus fort de l'accès qu'elle croit à l'existence d'un interlocuteur.

Sommeil irrégulier.

Les règles sont normales. Pas de troubles viscéraux.

Réflexions sur l'observation M...

Cette malade a eu trois accès exactement semblables : début, durée, évolution, terminaison, symptômes, conscience y sont identiques,

Les accès surviennent sans cause, sont constituées par du mentisme conscient avec hyperendophasie, qui prend, au plus fort de la crise, la forme d'hallucinations psychomotrices interprétées comme des voix d'esprits.

Si pendant l'accès, la malade ne bouge, ni ne parle volontiers, si elle s'irrite quand on la dérange, c'est qu'elle est tout à sa conversation. Il n'y a pas de troubles de l'humeur, pas d'inhibition motrice, pas de mutisme, mais un pseudomotisme d'origine hallucinatoire.

Dans l'intervalle des crises, on n'observe aucun trouble ni psychique, ni viscéral.

L'interprétation de ce cas est difficile. Nous y trouvons deux faits : les hallucinations psychomotrices et le mentisme.

Tout d'abord remarquons qu'il s'agit bien d'hallucinations psychomotrices et non d'hallucinations auditives verbales : la voix est « en pensée » ou « sentie à l'épigastre », elle est sans timbre. Ce sont là des phénomènes réductibles à l'hyperendophasie : ici l'hyperendophasie cesse d'être consciente, et est interprétée par la malade. Nous voyons cette hyperendophasie exister à l'état normal chez les individus du type verbal moteur, ou se produire pendant la fatigue.

L'hyperendophasie dans notre cas relève du mentisme, c'est le bavardage intérieur avec défilé conscient mais automatique des idées : « c'est, dit M. le Dr Chaslin » un diminutif intérieur de l'excitation maniaque » : il en

diffère seulement « parce qu'il est soustrait à l'influence déviatrice de l'attention externe. »

Où rencontre-t-on le mentisme ? Presque exclusivement dans la neurasthénie psychique.

Or, chez cette malade nous ne trouvons aucun symptôme neurasthénique. Il n'y a chez elle aucun des symptômes permanents de la neurasthénie ; on n'a pas signalé d'émotivité, de pessimisme, de scrupule, d'incertitude, de perte de l'impression du réel, pas d'instabilité de l'attention, ni de retard de la mémoire, pas de tics, pas de rumination intellectuelle habituelle avec bavardage intérieur.

On ne trouve pas non plus pendant les accès les symptômes habituels aux paroxysmes psychasténiques : ni obsessions, ni doute, ni phobies, ni impulsions.

Il n'y a ni céphalée, ni rachialgie, ni asthénie à caractère neurasthénique.

De plus la maladie est intermittente, les intermissions sont libres, les accès surviennent sans cause, annoncés par une dépression légère. Ils sont tous identiques jusque dans leurs moindres détails : voilà des caractères qui rappellent la folie intermittente.

D'ailleurs le mentisme conscient et qui reste intérieur, est bien proche de la fuite d'idées extériorisée par le maniaque. Beaucoup de maniaques se parlent tout haut à la deuxième personne, font des monologues dialogués : « ils font les demandes et les réponses ». Chez d'autres ce même trouble ne s'extériorise pas, et nous les voyons interpréter comme notre malade, l'automatisme de leur langage intérieur, et parler de voix, d'esprit, d'influence.

Assurément, chez notre malade, nous ne trouvons pas les autres éléments du syndrome maniaque. Mais nous avons déjà rencontré de ces manies réduites à un groupe de symptômes, ou même à un symptôme isolé, à des

grimaces, à des rires par exemple, et nous sommes fondés à nous demander si nous ne pourrions pas ranger cette observation parmi les manies frustes, et faire de ces accès d'hyperendophasie des « équivalents » maniaques.

OBSERVATION XVI (personnelle)

Résumée. — Intermittente.

A. — Début des accès à 19 ans.

B. — Intermission de 4 ans.

C. — A 23 ans, accès à double forme.

α) dépression ;

ε) excitation.

D. — Intermission de six ans.

E. — Accès périodiques menstruels, d'abord légers, puis plus intenses, ayant les mêmes caractères, durant de deux à huit jours. Quinze accès en vingt-trois mois. Tendance des accès à s'espacer.

Mlle Jol... Pauline, 30 ans.

La malade qui, à son entrée dans le service, est âgée de 30 ans, n'offre rien à signaler dans ses antécédents héréditaires ni personnels. D'après elle, et ses renseignements ont été confirmés par sa tante chez qui elle vivait, son caractère était enjoué, plutôt timide et un peu égoïste ; elle était irascible, émotive. Elle a appris facilement à l'école et a eu son certificat d'études en temps normal.

Le début de ses accidents mentaux semble remonter à 1909. A la suite de la mort de sa mère survenue alors qu'elle avait 19 ans, elle a traversé une période de dépression légère qui a duré à peu près un an.

En 1913, à la suite d'une déception d'ordre sentimental, elle recommence à se déprimer progressivement, s'ennuie, devient plus émotive, s'attriste, devient inquiète, se décourage, rumine des pensées sombres, pleure, dort mal, travaille moins bien, se sent énervée par périodes, moins maîtresse d'elle-même, craint pour sa santé, se croit tuberculeuse, syphilitique ; convaincue de sa mort prochaine, elle refuse de se nourrir, disant : « ce n'est plus la peine de manger », manifeste le désir de mourir, réclame un révol-

ver pour se tuer et combine une tentative de suicide à la fois compliquée et puérile : alors qu'elle avait à sa portée d'autres moyens plus sûrs, elle casse un carreau, s'empare d'un éclat de verre et tente de s'ouvrir les veines du poignet.

Conduite à Maison-Blanche, elle y séjourne trois mois et demi ; là son refus d'aliments nécessite le gavage à la sonde. La malade était opposante, hostile, colère. Elle raconte qu'à ce moment elle voyait des choses monstrueuses, entendait prononcer dans la cour son nom accompagné d'injures à son égard ; elle a vu nettement des hommes habillés de rouge qui se mouvaient d'un air menaçant. Elle bavardait, déchirait, se dénudait, mais son agitation restait lectuaire. La malade s'est calmée progressivement, est sortie guérie et a repris ses occupations habituelles d'employée de commerce. Elle dit être restée un an environ plus nerveuse, puis tout rentrer dans l'ordre.

Depuis environ un an avant son entrée à la Salpêtrière, au moment des règles, la malade a des crises plus ou moins fortes d'excitation avec bizarrerie, égarement. Les derniers mois, l'excitation et l'égarement étaient tels qu'elle devait interrompre son travail pendant une huitaine de jours.

4 mars 1920. — La malade qui a été prise il y a deux jours brusquement, se présente seule à la consultation « elle demande à parler au médecin, parce que sa tante la trouve malade et l'a envoyée à la Salpêtrière ». Elle rit continuellement, s'agite ; érotisme évident : essaie de s'accrocher au Dr C..., jette les bras autour de son cou ; empêchée, elle se roule sur la table. On arrive à la calmer, elle se ressaisit ; on lui donne un bon pour revenir le lendemain accompagnée de sa tante, en vue d'un placement. Elle lit le bon, se méfie, demande des explications, le refuse et consent à accepter finalement un autre bon rédigé d'une façon moins explicite.

5 mars 1920. — La malade revient le lendemain, accompagnée cette fois, sa tenue est un peu négligée, ses mains sales ; on lui en fait l'observation, elle regarde ses mains avec étonnement et rit. Elle est encore plus agitée que la veille, titube comme une personne ivre, essaie de s'accrocher aux gens et aux meubles, se roule à terre. Elle semble perdue, égarée, parle peu, répond difficilement aux questions ; elle rit, mais son rire donne l'impression non de joie mais plutôt

d'une ironie douloureuse. La malade est admise à l'hôpital.

6 mars 1920. — L'agitation persiste avec les mêmes caractères, assez violente pour qu'on ait dû maintenir la malade ; celle-ci semble toujours égarée, rit et ne répond pas aux questions. Insomnie.

7 mars 1920. — L'agitation tombe, la malade ne parle pas encore et rit de temps à autre d'un rire qui sonne faux. Les règles sont apparues.

8 mars 20. — La malade a bien dormi ; elle paraît très calme. Par moments, petits rires brefs qui ne paraissent pas en accord avec un ton affectif précis.

9 mars 1920. — La malade est bien tenue, calme, correcte. Elle dit qu'elle se sent mieux, qu'elle est bien depuis la veille au matin, déclare s'ennuyer à ne rien faire et demande du travail. Ce matin elle a cousu un peu et reprisé des chaussettes. « Je ne sais pas très bien ce qui s'est passé ; je crois que j'ai été malhonnête avec vous, mais je ne me rappelle pas grand'chose. On m'a attachée. sans doute que je n'étais pas très raisonnable. Je ne me rappelle pas ».

On lui demande si elle se sentait heureuse ; elle proteste : « Oh non ! malheureuse » et rit.

D. — Pourquoi riez-vous ?

R. — « Je ne sais pas, je n'ai pas envie de rire, je ris pour ne pas pleurer. »

D. — Mais vous n'avez pas non plus envie de pleurer ?

R. — « Oh non ! les larmes ça ne sert à rien. »

Elle raconte que cette crise a été beaucoup plus forte que la crise précédente. Elle dit avoir des crises depuis avril 1919, revenant à chaque période menstruelle avec une intensité variable. Les deux plus fortes crises ont été la dernière crise et la crise initiale en 1919. La crise d'avril 1919 a débuté d'une manière très brusque à la suite d'une colère.

Les premières crises ont elles aussi débuté assez brusquement et le retour à la normale est aussi brutal « en éclair ».

Depuis quelques mois au contraire les crises ont un début progressif ; la dernière a eu néanmoins un début brusque. La malade prétend n'avoir conservé de sa crise qu'un souvenir confus. Néanmoins on peut se demander s'il s'agit réellement d'un certain degré d'amnésie ou s'il n'est pas simplement désagréable à la malade de se rappeler ce qu'elle a fait et d'en parler. En effet, en poussant l'interrogatoire, on s'aperçoit

qu'elle a gardé un souvenir exact d'un certain nombre de faits précis. « La première fois que je suis venue vous m'avez fait des bons, je ne voulais pas les garder parce que j'avais compris que c'était pour m'enfermer, alors vous m'en avez donné un autre ». « Le lendemain il y avait M. Séglas ; j'ai pas été trop polie avec lui » (hésitante)... « et puis je me suis accrochée à vous, mais ça n'est pas ma faute » et elle rit d'un air gêné. « Maintenant je me sens redevenue tout à fait comme avant. »

23 mars. — La malade est toujours calme, docile, dort bien, mange bien, travaille à l'atelier, ou plus souvent brode pour les infirmières ; elle reçoit très affectueusement ses visites.

6 avril 1920. — Les règles sont revenues cette nuit. Ce matin la malade est de nouveau très excitée. L'agitation motrice est désordonnée. La physionomie a une expression égarée ; elle tutoie l'interne, cherche à l'enlacer, rit.

7 avril 1920. — L'agitation est toujours aussi intense ; la malade a dû être conduite aux cellules. La malade s'agite sans but, s'accroche aux barreaux de sa cellule, se frotte contre les murs, défait son lit, fait des propositions amoureuses au Dr C... qu'elle tutoie et appelle Marcel.

8 avril 1920. — La malade demande continuellement aux infirmières des nouvelles du Dr C..., elle lui fait dire de venir. Quand il entre dans sa cellule en lui demandant ce qu'elle veut, elle lui dit : « c'est toi que je veux » et veut se pendre à son cou. Elle est complètement décoiffée, ses vêtements sont défaits, ses mains noires.

9 avril 1920. — Encore agitée ; il semble qu'elle ne se rende pas compte de son état d'une façon complète, mais elle paraît néanmoins par moments faire effort pour se maîtriser.

10 avril 1920. — La malade est redevenue calme et recommence dès le jour même à travailler.

4 mai 1920. — Apparition des règles.

Pendant la période des règles la malade est taciturne et paraît inquiète.

7 mai 1920. — Cessation des règles : le jour même, apparition de l'excitation.

12 mai 1920. — La malade se calme, elle se rappelle « la bizarrerie de ses actes et de ses paroles », mais il est manifeste qu'elle évite d'en parler. Elle paraît honteuse dès qu'on aborde ce sujet et ne fait que des réponses vagues.

30 juin 1920. — La malade n'a pas eu de crise ce mois-ci.

En juillet 1920. — Crise violente d'excitation analogue à la première crise observée dans le service et qui dure cinq jours.

En septembre 1920. — Crise légère à terminaison brusque ayant duré trois jours.

En octobre 1920. — Crise d'une durée de quatre jours coïncidant avec la période des règles ; peu d'agitation motrice, rires ; saisit ses compagnes par le bras, cherche à les embrasser, ne parle pas.

En novembre 1920. — Très légère et très courte période d'excitation, durant deux jours et survenue un peu après les règles.

19 décembre 1920. — La malade est reprise depuis la veille, le début a été moins brusque que pendant les crises précédentes.

L'excitation est assez légère, la malade a commencé hier à rire et à saisir les gens dans ses bras, elle a été agitée dans la nuit.

Aujourd'hui nous la trouvons au lit, décoiffée ; elle mange peu et boit beaucoup, le tout spontanément ; ne parle pas ; ne répond à aucune question, mais dès qu'on approche de son lit, rit et cache sa tête sous les draps.

22 décembre 1920. — Même excitation, mutisme, mêmes réactions lorsqu'on l'approche. Tendance à faire des niches à ses voisines, elle cherche à se coucher dans leur lit.

26 décembre 1920. — La malade s'échappe dans la cour, complètement nue et les pieds chaussés de sabots ; on la fait rentrer dans la salle, à peine au lit elle se relève, va ouvrir les fenêtres et tourner le robinet du gaz.

27 décembre 1920. — La malade qui a été turbulente toute la nuit est beaucoup plus calme aujourd'hui, se rappelle tout ce qu'elle a fait pendant la crise et en particulier la scène d'hier sur laquelle on l'interroge. « Je me rappelle que j'ai été ennuyeuse, j'ai été me coucher dans le lit des autres. » « J'allais vers le lit des autres malades pour leur demander protection » (?) « Je me suis dénudée parce que j'avais trop chaud et que j'avais la sensation d'avoir la fièvre ». Elle accuse d'ailleurs encore cette sensation et se plaint de soif intense. « Je ne peux pas manger pendant la crise à cause de la fièvre, puis, quand ça va un peu mieux, je mange

beaucoup » Sa bouche est sèche au début mais très rapidement il y a de la sialorrhée.

Lorsqu'on cherche à savoir quelle est la part érotique dans les mobiles de ses actes pendant la période écoulée, elle reste la tête baissée, dans une attitude de honte, ne répond pas ou nie avec embarras puis dit tout à coup : « il aurait fallu qu'on me marie, j'en aurais besoin, surtout à ces moments là ».

De janvier à mars 1921. — Une crise par mois.

De mars à août 1921. — Une crise tous les mois ou tous les deux mois ; les crises surviennent toujours à l'époque des règles, les précédant parfois d'un à deux jours, parfois coïncidant avec elles, plus fréquemment leur succédant immédiatement.

8 septembre 1921. — Cinq jours d'agitation au moment des règles.

18 novembre 1921. — Légère excitation après les règles durant trois jours.

En décembre 1921. — Pas de crise.

20 janvier 1922. — La malade est très calme, comme toujours dans l'intervalle des crises, à tel point que deux ou trois fois par an on l'envoyait, en permission, une à trois semaines dans sa famille. Dans le service comme chez elle en permission, sa conduite est celle d'une personne normale comme caractère, comme intelligence, comme initiative, comme activité professionnelle et comme affectivité. La malade parle peu volontiers de ses crises, mais consent néanmoins à donner sur elle des renseignements complémentaires.

Quelques jours avant les crises elle a des cauchemars, la crise commence brusquement ou bien le plus souvent après une période préparatoire où elle ressent un état de malaise, devient sombre ; puis des sueurs surviennent, elle éprouve une soif vive, est dans un état fiévreux. La crise lui donne une impression désagréable.

Il lui semble « que pendant la crise elle est égarée, qu'elle n'a pas sa conscience et pourtant elle se rappelle tout ensuite avec les détails, mais pas toujours ». Elle dit vivre pendant les crises dans une sorte de rêve : « je me crois livrée aux bêtes, à des sortes de monstres, à des lions : ça ne m'étonne pas sur le moment parce que je sais que la Salpêtrière est

tout près du Jardin des Plantes. Je comparais devant des juges habillés de rouge, et devant eux je me sens tout intimidée ».

Elle a peur de la couleur rouge, du feu, du sang et par extension des chirurgiens ; elle a peur d'avoir la syphilis.

Elle dit que pendant toute la période où elle se tait sa pensée est mobile, et que défile une succession d'idées sans lieu, que pendant cette période son humeur change fréquemment, bien qu'elle ne l'extériorise pas, et qu'en particulier la moindre contrariété provoque sa colère à ce moment.

Après la crise elle est triste mais logiquement et non sans raison ; elle se sent honteuse de son agitation et de son érotisme.

« Je pense que je ne pourrai jamais sortir d'ici, jamais rien faire et des fois ça me donne envie de me suicider. »

De temps à autre elle demande à sa tante de la reprendre tout à fait. Elle parle des siens avec affection, leur écrit correctement, est restée en correspondance avec ses patrons qui ne demandent qu'à la reprendre. Elle n'a jamais présenté de phénomènes comitiaux.

22 janvier 1922. — La malade pleure à l'idée de quitter la Salpêtrière et d'être vue en crise par des personnes qui ne la connaissent pas, remercie les infirmières et le médecin, promet de leur écrire, parle de ses crises qui s'espacent et espère pouvoir sortir un jour définitivement.

23 janvier 1922. — Transférée à Villejuif.

Réflexions sur l'observation Jol...

Les accès périodiques menstruels de cette malade ont un début brusque, annoncé les nuits précédentes par des cauchemars, ou rapide, précédé de sécheresse de la bouche, de soif intense, de sueurs, et de sialorrhée.

L'accès lui-même est très différent de l'accès maniaque classique : la malade a l'aspect égaré, elle s'agite d'une manière incohérente, bouleversant son lit, ouvrant les fenêtres, tournant le robinet du gaz ; elle est familière, joue, se cache sous les draps, fait des niches, est éro-

tique, se précipite sur les hommes, parfois sur ses voisines, les serre contre elle, en baissant la tête et en détournant les yeux, le plus souvent sans parler.

Elle vit dans une sorte de rêve peuplé de monstres, de fauves, comparait devant des juges. Elle sent ses idées fuir. Son humeur est mobile, avec tendance à la colère lorsqu'on la contrarie.

Mais elle n'est pas confuse, conserve assez de conscience pour s'efforcer de maîtriser son agitation, pour discuter ses illusions ; elle se garde d'extérioriser ses changements d'humeur, sa colère ; elle se tait pour dissimuler son érotisme et la fuite de ses idées.

Le retour à la normale se fait en éclair, suivi d'une tristesse logique, sans dépression.

Les intermissions sont assez complètes pour qu'on puisse l'envoyer en permission dans sa famille pendant deux ou trois semaines. Durant ces intermissions, le souvenir de l'accès précédent est bien conservé, et si la malade paraît parfois amnésique, c'est par réticence due à la honte.

Il semble que les accès aient tendance à s'espacer et à se raccourcir. Il est difficile de porter sur ce cas un pronostic. Quelquefois, dans les psychoses périodiques menstruelles, on voit les accès s'espacer et disparaître (1) ; parfois ils se muent en une forme chronique rémittente ou circulaire ; d'autres fois ils conservent indéfiniment la forme périodique.

1. A propos de la guérison des manies périodiques, cf. Séglas, *Manie périodique guérie* (Société médico-psychologique) in *Annales médico-psychologiques*, XIV, nov. 1911.

OBSERVATION XVII

(personnelle)

Recueillie à Maison Blanche dans le service de M. le D^r Lwoff

Résumé. — Intermittente.

A) Plusieurs accès dépressifs légers ou hynomaniaques.

B) Accès maniaques à 38 ans, 42 ans, 45 ans

C) En dix-sept mois, 15 accès d'excitation, paraissant d'abord en relation avec les règles, et durant de une à quatre semaines.

Mme Aj..., femme C..., 46 ans.

Antécédents héréditaires chargés. Sa mère serait morte à l'asile de Villejuif où elle serait restée internée quinze ans.

La malade n'a jamais présenté de crises nerveuses. Elle a eu à plusieurs reprises des accès légers de dépression avec découragement, tristesse, inertie ; et des accès de subexcitation. En 1909 elle est internée pendant quelques mois pour un accès maniaque franc. Elle reprend ensuite sa vie normale.

En 1913 et en 1916 deux nouveaux accès maniaques qui nécessitent chacun un séjour de quelques mois à Ville-Evrard.

Le 8 juin 1917. — Son agitation et le désordre de sa conduite la font arrêter sur la voie publique ; la malade est conduite à l'Infirmierie du dépôt.

Le 9 juin 1917. — Elle est replacée à Sainte-Anne.

On note à ce moment l'agitation motrice sans but, l'excitation psychique avec fuite d'idées et logorrhée incohérente. L'humeur est remarquablement mobile. Les propos de la malade sont grossiers, injurieux, obscènes.

12 juin 1917. — L'agitation persiste sans changement ; insomnie avec interprétation du sommeil automatique : la malade dit : « on m'endort ». Transférée à Ville-Evrard.

25 juin 1917. — L'agitation a augmenté ; l'insomnie est absolue. la malade crie, vocifère ; l'euphorie et la colère alternent.

16 juillet 1917. — L'excitation a beaucoup diminué, mais elle est continue, invariable. La malade accueille affectueusement son mari.

3 août 1917. — La malade est bavarde, turbulente, injurieuse ; elle se dénude, ne dort pas.

4 septembre 1917. — Depuis quinze jours la malade est calme. Elle travaille régulièrement.

16 septembre 1917. — Reprise de l'agitation avec les mêmes caractères qu'à son entrée, mobilité d'humeur sans euphorie.

24 septembre 1917. — L'excitation est un peu tombée. La malade semble lasse, obnubilée, avec un aspect de stupeur.

12 octobre 1917. — La malade est encore lasse, elle paraît épuisée.

18 octobre 1917. — L'amélioration continue, mais la malade s'excite encore facilement ; elle demande sa sortie.

7 décembre 1917. — Elle est de nouveau calme et travaille à la buanderie ou au ménage.

7 janvier 1918. — Elle s'agite brusquement, déchire ses vêtements, se néglige, gâte. Elle est furieuse, menaçante, vocifère des injures et des incohérences.

16 janvier 1918. — Retour à l'état normal. On occupe la malade à des travaux de comptabilité.

23 mars 1918. — Depuis hier, elle est reprise d'agitation extrême avec logorrhée incohérente.

2 avril 1918. — Même état, avec des intervalles de quelques heures de calme et de lucidité, pendant lesquels elle regrette sa conduite antérieure.

2 mai 1918. — La malade est revenue à l'état normal.

23 mai 1918. — Reprise de l'agitation.

13 juin 1918. — Un peu plus calme, s'excite encore par intervalles.

18 juillet 1918. — Retour à la normale.

1^{er} décembre 1918. — Depuis quinze jours nouvelle période agitée.

20 décembre 1918. — La malade est calme depuis deux semaines.

28 février 1919. — Reprise d'agitation.

12 mai 1919. — La malade est de nouveau calme depuis quatre jours, demande des nouvelles des siens, déplore sa maladie, appréhende de ne pouvoir sortir.

30 avril 1919. — Calme depuis quinze jours, après une période d'agitation de quinze jours.

5 mai 1919. — Depuis une semaine, l'agitation a repris.

La malade déchire son linge, se dénude, casse les carreaux, injurie, menace et cherche à frapper. Pas d'euphorie. Elle se contente de pousser des cris mais parfois parle, prononce des mots entrecoupés, profère des phrases incohérentes.

29 mai 1919 — La malade est redevenue normale.

Ses crises d'agitation surviennent assez souvent au moment des règles mais quelquefois en dehors d'elles. Certaines crises paraissent se calmer avec l'apparition, d'autres avec la terminaison des règles.

28 juin 1919. — La malade est transférée dans le service de M. le Dr Lwoff à Maison-Blanche.

Elle est un peu turbulente, hardie, bavarde, répond avec vivacité, ironise, plaisante. « Il faut que je réponde du tac au tac », fait des jeux de mots, associe les mots par rimes (« les boxeurs, le boxon »), « je suis diabétique, famélique, humoristique. »

Elle est satisfaite, ambitieuse à sa manière : « j'ai fait tous les asiles, je connais tous les aliénistes de France. » Elle reconnaît et nomme des personnes qu'elle n'a jamais vues.

Elle se préoccupe de sa santé : « je suis constipée, j'ai une occlusion intestinale, j'ai un cancer du rectum ; je me masturbe malgré moi. » Son langage est volontiers obscène.

A la fin de l'entretien l'excitation croît, la malade s'agite, devient incohérente : « A Saint Flour, Strasbourg ; chez nous, tout le monde se cache. Voulez-vous me raconter la vie de Jésus ? C'est Diogène dans un tonneau ».

25 juillet 1919. — Elle est calme depuis une semaine, parle avec tristesse de son état, craint les rechutes. « Je crois que je ne pourrai jamais sortir d'ici ». Elle parle affectueusement de son mari. Elle raconte que pendant les périodes d'excitation, où elle est « comme dans un rêve », « tout est bizarre, il me semble que j'agis malgré moi ; je me sens poussée d'une manière irrésistible à parler, à m'agiter ».

D. — Vous n'êtes pas heureuse dans vos périodes d'agitation ?

R. — « Non, je suis inquiète, c'est comme si une volonté étrangère me poussait. Après, je regrette ce que j'ai fait ; sur le moment je ne peux pas m'en empêcher ».

7 août 1919. — Elle est excitable, l'humeur est mobile, mais les pleurs et l'irritabilité dominent. La malade est tur-

bulente, dort peu. Elle paraît fatiguée et amaigrie. Elle est grossière et obscène, se masturbe. Elle est incohérente : « Le D^r G. m'a avortée, mon mari est médecin légiste, c'est le D^r C., le D^r G. l'a châtré, mon mari est jaloux il m'a arraché deux dents ».

Elle manifeste toujours des idées hypocondriaques : « J'ai une insuffisance mitrale, je n'assimile pas les aliments, j'ai un cancer du sein, je perds du sang par les seins ». Pour nous convaincre elle les presse avec violence et tire sur ses mamelons au point de les fissurer. Elle se plaint de bourdonnements dans la tête, de sifflements dans les oreilles. Elle présente des troubles vaso-moteurs intenses. Son visage est pâle, mais la moindre émotion la fait rougir, et, lorsqu'on la découvre, on voit se développer sur le cou et la poitrine un érythème pudique ; on provoque facilement du dermatographe.

25 décembre 1919. — Tous les mois la malade présente une crise d'excitation qui dure huit à dix jours, le plus souvent sans rapport avec la menstruation, et d'une intensité telle que la malade ne peut être gardée au dortoir des agitées, mais doit être passée aux cellules. On l'y trouve complètement nue, mettant en pièces les couvertures de force et les matelas, furieuse, vociférant des injures et des menaces, hagarde ; elle lutte avec les infirmières.

L'excitation débute toujours brusquement, d'une heure à l'autre, mais n'atteint pas d'emblée son acmé. La malade est alors pâle, inquiète, ne tient pas en place, elle accuse une sensation pénible, prévient qu'elle est reprise, et demande qu'on la passe aux cellules.

L'accès se termine en général brusquement.

Dans l'intervalle des accès la malade est calme, douce, un peu triste, appréhendant l'accès à venir. Elle demande du travail, évite de parler de ses crises.

Réflexions sur l'observation Aj...

Chez cette malade, à part un seul accès ayant présenté les caractères de l'excitation maniaque simple à l'euphorie près, tous les autres ont revêtu la forme d'agitation maniaque coléreuse.

Tous ces accès ont un début rapide, avec une sensation de malaise spécial qui fait prévoir à la malade sa crise, et lui fait réclamer l'isolement.

Tous se terminent brusquement avec retour complet à la normale.

Tous ont la même évolution, tous présentent la même symptomatologie : intensité croissant rapidement jusqu'à l'acmé ; à ce moment la malade, enfermée dans sa cellule, devient une véritable bête fauve : nue, gâteuse, et souvent souillée d'excréments, elle se démène, arrache, déchire, vocifère des incohérences, hurle des menaces, lutte, frappe ; puis la fureur tombe ; la malade, pâle, encore très agitée, ne parle plus, et l'accès guérit. Pendant l'acmé on observe un érythème pudique et on provoque facilement du dermatographe.

Nous voyons que cette malade, même au cours d'un accès d'excitation maniaque légère, n'a pas présenté d'euphorie. Son humeur est mobile de la simple malveillance à la fureur. La malade déclare d'ailleurs, une fois guérie, qu'elle éprouvait un malaise spécial, de l'inquiétude, qu'elle avait le sentiment d'être poussée par une volonté étrangère, et nous savons que précisément l'euphorie maniaque est conditionnée par les éléments cœnesthésiques et par le sentiment de vie facile, de liberté.

D'ailleurs, la malade exprime des idées hypochondriaques, probablement en rapport avec l'état cœnesthésique pénible ; la malade se dit diabétique, elle a un rétrécissement mitral, une occlusion intestinale, un cancer du rectum, un cancer du sein.

L'existence de ces idées hypochondriaques est intéressante ; on est tenté de dire : idées hypochondriaques, *donc* idées dépressives, et nous savons d'autre part que la manie coléreuse de Kræpelin, la dépression agitée de Weygandt, sont des états mixtes.

En dehors de ces idées hyponcondriaques, que nous admettons provisoirement dépressives, en quoi notre malade présente-t-elle des phénomènes mélancoliques ? Elle n'a nullement le ton affectif des déprimés : l'humeur n'est pas triste, concentrée, elle est coléreuse ; elle n'est pas fixe, monotone dans son expression, la malade passe en un moment de l'hostilité à la fureur.

Revenons aux idées hypocondriaques : elles ne revêtent pas non plus la forme des idées délirantes dépressives : elles sont variables d'un accès à l'autre ; au cours du même accès, elles sont mobiles d'un jour à l'autre, se succèdent, se remplacent ; leur extériorisation n'a rien de commun avec l'expression, le ton monotone, l'agitation pauvre du déprimé anxieux hypocondriaque. Ces idées hypocondriaques traduisent bien un état cœnesthésique pénible, qui existe habituellement dans la mélancolie, mais qui peut se rencontrer aussi dans la manie, et, ces idées hypocondriaques, c'est bien une maniaque qui les exprime.

OBSERVATION XVIII (personnelle)

Dans une communication à la Société médicopsychologique reproduite in *Annales* du 5 mai 1921 (note sur quelques cas anormaux de mélancolie), M. le D^r Chaslin a exposé le début de l'observation de cette malade.

Résumé. — Intermittente.

A. — Premier accès d'une durée totale de deux ans, évoluant en 4 périodes.

- α) Dépression simple de deux mois.
- β) Rémission incomplète de dix mois avec craintes d'accusation et d'empoisonnement.
- γ) Excitation typique de deux mois. Interprétation de l'automatisme.
- δ) Pendant dix mois dépression : d'abord légère interprétante, puis demi-stupeur, puis craintes d'accusation et idées de persécution.

B. — Intermission de quatre ans, coupée de courtes périodes de dépression légère.

C. — Accès de dépression avec craintes d'accusation et interprétations d'influence.

D. — Intermission de quatre mois.

E. — Troisième accès évoluant en 3 paroxysmes, séparés par des rémissions.

α) Période dépressive avec craintes d'accusation et interprétation de l'automatisme.

β) Courte rémission.

γ) Période dépressive atypique avec excitation de l'automatisme.

δ) Rémission avec passage insensible à la période suivante.

ε) Manie coléreuse.

Mme Lam.. Henriette, femme Herr., 37 ans, professeur de piano.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires de la malade. Dans ses antécédents personnels, pas de troubles psychiques jusqu'à la guerre. Réglée à 14 ans, mariée à 19, elle fait une fausse couche d'origine traumatique après trois mois, puis à 22 ans accouche d'une fillette qui est actuellement vivante et bien portante. Pendant l'accouchement, déchirure du périnée ; ultérieurement métrite.

Quelques infections sans importance. Une grippe à 17 ans n'amène aucun accident ; enfin quelques troubles digestifs consistant en constipation et hyperchlorhydrie.

Son caractère était renfermé, un peu morose ; elle a toujours été minutieuse, scrupuleuse, volontaire et obstinée, d'humeur assez égale, quelquefois irritable, mais se dominant et ayant en général beaucoup d'empire sur elle-même, craintive, émotive, mais ayant la pudeur de ses émotions, sans méfiance, volontiers serviable, « on la citait comme un modèle en temps normal pour ne pas s'occuper de ce que disaient et pensaient les gens ». Intelligence moyenne.

Au mois de mai 1914 elle commence à mal dormir, à maigrir, s'attriste, s'ennuie, se sent sans courage et sans volonté, craint la contagion des maladies ; elle a sans cause des moments d'énervement. On doit l'envoyer à la campagne ; elle y passe deux mois dans un état d'inquiétude vague, comme dans l'appréhension d'un malheur, « à tel point que la déclaration de guerre lui a presque apporté un soulagement ».

Elle se remet peu à peu, mais reste un peu déprimée et inquiète. Deux événements contribuent à augmenter son sentiment d'insécurité. C'est d'abord l'expulsion d'une de ses amies, polonaise autrichienne ; la malade pense qu'elle va peut-être être accusée d'être une espionne et elle s'entête à correspondre avec son amie pour réagir contre les soupçons qu'aurait pu avoir la police. D'autre part une de ses amies reçoit une lettre anonyme ; la malade apprend que cette lettre émane d'une autre amie, jure de n'en rien dire mais craint d'avoir fait allusion à l'auteur de la lettre qui pourrait alors se venger. Elle aurait même cru qu'on voulait l'empoisonner. Sur ces entrefaites, en avril 1915, son mari est mobilisé.

L'état de la malade s'aggrave, elle s'attriste, croit que ses voisins sont des espions, craint qu'ils fassent sauter la maison ; puis elle s'excite, devient loquace, retrouve des souvenirs anciens oubliés, et elle doit entrer à Tenon.

Elle ne dort pas, mais reste au lit et n'en veut pas sortir ; elle est énervée, bavarde, crie à tue-tête « vive la France ! » chante ; on doit la laver, la coiffer. Elle est gaie, heureuse ; elle dira plus tard : « cette crise a été très belle pour moi ». Elle se sentait *dominée*, elle chantait, récitait en déclamant ; l'eau qui coulait, le bruit des pas, scandaient des airs connus d'elle ou des phrases. Elle voyait défiler comme sur un écran des scènes de cinéma ; elle a vu une crèche de Noël, son propre enterrement au milieu de drapeaux tricolores ; elle a eu des visions mystiques.

Elle interprétait tous les bruits comme des voix qui lui parlaient, croyait communiquer par la pensée avec tous les enfants du quartier. Elle s'imaginait chanter, s'agiter, parler par influence, étonnée de voir lui revenir des chants oubliés de sa jeunesse. Elle croyait entendre et voir son mari dans la cour de l'hôpital et brisait les vitres pour le rejoindre ; elle sentait que les barreaux des fenêtres étaient électrisés. On connaissait sa pensée et on lui répondait par la pensée. Elle était persuadée que ses parents croyaient qu'elle jouait la comédie. Elle était en tout cas affectueuse avec son mari, pensait qu'il avait le pouvoir d'accomplir ce qu'elle avait combiné et par exemple d'arrêter les ennemies au moyen de projections. Elle était couverte de sueur et salivait abondamment.

Elle sort de Tenon sans être revenue à son état normal ; elle refuse de déménager « pour ne pas avoir l'air d'une espionne qui fuit ni paraître avoir écrit la lettre anonyme », elle a envie d'entreprendre de grandes choses mais bientôt se sent le cerveau vide, se juge bête, incapable d'élever sa fille, s'ennuie, s'attriste, se décourage, n'a plus de goût à rien. Elle est reprise d'inquiétude, tend à tout interpréter : on la regarde de travers dans la rue, on doit parler d'elle, tout le monde lui en veut, la pendule a un son discordant, le piano est faux, tout cela n'est pas naturel. Elle pense que la farine est empoisonnée. Des machines sous son lit troublent ses nuits.

Tentative de suicide par absorption de sous-acétate de plomb.

La malade présente un aspect de stupeur avec demi-mutisme. C'est dans cet état qu'elle est conduite à la Salpêtrière.

Premier séjour. — Le 4 novembre 1915, elle entre dans le service de M. le Dr Chaslin.

Elle se demande si elle n'est pas accusée de l'assassinat de Miss Cavell, croit parler au Dr Chaslin par la pensée, regarde les gens dans les yeux pour leur suggérer qu'elle est innocente. Elle convint ultérieurement que, bien que sachant qu'elle n'était pas coupable, « elle aurait été trop faible pour se défendre si l'affaire avait éclaté ». Elle craint encore qu'on l'empoisonne, puis devient hostile, hautaine : on l'empêche de dormir par la télégraphie sans fil, on l'accuse de voler des vêtements, d'avoir écrit la lettre anonyme ; elle entend des voix, interprète les propos des voisines ; elle soufflette une infirmière qu'elle assure l'avoir insultée.

Un Wassermann fait à cette époque s'est montré négatif.

Vers le milieu de mars 1916 elle commence à aller mieux et son état s'améliore rapidement ; elle se rend compte qu'elle a été malade et conserve un souvenir assez précis de toute la période écoulée.

Le 15 avril 1916 elle est rendue à son mari ; elle paraît guérie ; chez elle elle est gaie, active, mais son caractère s'était un peu modifié ; elle était restée incrédule, doutant de la parole des gens, supposant toujours leur malveillance. Elle a eu à quatre ou cinq reprises des accès très courts de

tristesse et d'inquiétude, mais cet état ne l'empêchait pas de s'occuper. Pendant ces accès elle était reprise de craintes d'accusation concernant l'affaire de la lettre anonyme. Le mari rapporte qu'elle a eu une petite crise de jalousie avec interprétations n'ayant, d'après lui, aucun fondement.

Elle a subi les bombardements, paraissait émue, mais s'efforçait de n'en rien laisser paraître et remontait le moral des voisins. Elle est cependant plus émotive, plus impressionnable.

A la fin du mois de février 1920, à la suite de surmenage et aussi, d'après elle, du chagrin causé par le départ d'une amie elle devient triste, se sent sans forces, ne dort plus. Elle craint d'être accusée du vol des bijoux de son amie (celle-ci les lui avait confiés en partant). On lui fait de la transmission de pensée, on agit sur elle. Elle tombe dans un demi-mutisme, tente de se suicider en avalant de la teinture d'iode.

Deuxième séjour. — le 10 mars 1920 elle rentre à la Salpêtrière chez M. le Dr Chaslin.

Même aspect qu'à son premier séjour, elle devient de même hautaine et agressive. Elle est inquiète ; on empoisonne sa fille en son absence ; elle a mauvaise mine quand elle vient la voir : c'est qu'on la livre à la prostitution. Des malades passent dans la cour : c'est sa fille qu'on a rendu malade et qui entre elle aussi à l'hôpital. Elle a envie d'en finir, pour débarrasser les siens d'une folle et les délivrer de l'obligation de la venir voir à la Salpêtrière.

Au bout de quinze jours, amélioration notable.

Elle sort dans le courant du mois d'avril 1920. Elle semble très bien remise ; quelque temps après elle vient remercier M. le Dr Chaslin et semble normale ; néanmoins la malade a raconté plus tard qu'elle avait encore à ce moment des craintes, se croyait épiée, qu'elle se méfiait et interprétait les paroles, et qu'elle s'est calmée peu à peu.

La malade avait moins d'activité, était plus nonchalante mais ne manifestait aucune idée délirante.

Au mois de septembre 1920, elle s'est sentie devenir incapable de travailler, elle a craint de devenir folle, s'est inquiétée ; ensuite il lui sembla que les gens la suivaient dans la rue, l'épiaient, lui faisaient des grimaces, semblaient parler d'elle, et pourtant, quand elle parvenait à entendre les conversations, elle convenait qu'il n'en était rien.

En quelques jours l'abattement progresse, elle a une

impression de torpeur intellectuelle; elle est triste, pleure, a le dégoût de la vie, a des craintes d'accusation et de culpabilité : « elle veut prendre le dessus puisqu'elle n'a rien à se reprocher ».

Elle a des insomnies pendant lesquelles elle ressasse des idées noires et sa crainte de devenir folle, et quand elle arrive à s'endormir, son sommeil est troublé de cauchemars.

Elle dissimule tout d'abord ses troubles pour échapper à l'internement. Elle s'accuse bientôt de son incapacité : « Je suis la dernière des dernières, je ne suis capable de défendre ni moi, ni mon enfant; des gens comme moi ne doivent plus vivre ». Elle tente encore de se suicider, à la fois pour en finir et pour éviter l'internement qu'elle sent proche, après avoir écrit à son mari : « on me poursuit, mais je meurs heureuse, n'ayant rien à me reprocher ».

Elle entend toute la nuit marcher à l'étage supérieur et traîner une machine jusqu'au-dessus de son lit. Cette machine doit la mettre en communication de pensée avec les esprits.

Troisième séjour, 17 novembre 1920. — La malade est admise à la Salpêtrière dans le service de M. le D^r Séglas.

Elle paraît fatiguée, sombre, inquiète, craintive. Elle parle lentement, comme avec difficulté; on arrive à obtenir d'elle quelques renseignements sur le début de la crise actuelle, renseignements qui concordent avec ceux qu'a donnés son mari. Elle semble tout interpréter, autant qu'un certain degré de réticence peut permettre de le lui faire dire; « il me semble qu'il y a partout des transmissions de pensée » — « une machine me met en communication » — « quand j'entends des grossièretés dites par les autres malades, j'ai peur qu'on se figure que c'est moi qui les ai dites ».

D. — Comment? on voit bien autour de vous que vous n'avez pas parlé?

R. — « En les comprenant je les transmets aux esprits qui marchent au-dessus (sic) »

D. — Comment le savez-vous?

R. — « On les répète ».

D. — Vous les entendez répéter?

R. — « Non, je sais qu'on les répète et puis la machine répond. »

D. — La machine parle?

R. — « Non, elle répond en faisant du bruit, elle transmet la pensée. »

Tous les bruits entendus sont du reste une réponse à ses paroles et à ses pensées : « Je sers pour la science. »

D. — « Qui vous le fait penser ? »

R. — « Il me semble qu'on me fait agir ». Cette croyance est une interprétation de son automatisme au cours des premières crises (elle chantait sans en avoir envie, elle déclarait, sans savoir pourquoi, que la France était sauvée) et de la crise actuelle (elle ne peut plus travailler et elle a envie de le faire) ; on la suit, on l'épie, on l'accuse des grossièretés dites par les autres malades.

Elle ne répond pas quand on cherche à savoir si elle a fait des tentatives de suicide ou si elle pense encore à se faire du mal. Elle se contente de répondre : « je suis innocente » ou : « je veux reprendre le dessus puisque je n'ai rien à me reprocher ».

2 décembre 1920. — Pendant la quinzaine écoulée, la malade a peu dormi ; un peu d'anxiété nocturne ; elle est pâle ; elle a les traits tirés. Dans la journée elle est restée au lit sans bouger, gardant le silence, présentant toujours un air inquiet et un peu méfiant.

Actuellement elle est plus calme la nuit ; elle interprète toujours mais renseigne plus volontiers sur son état ; elle travaille un peu ; elle ne paraît plus avoir d'idées de suicide, parle de son mari et de sa petite fille.

5 décembre 1920. — Elle est rendue à son mari qui insiste pour la reprendre et croit que l'amélioration commencée se poursuivra plus facilement chez lui.

En effet, en une semaine, l'amélioration progresse, la malade s'occupe de son intérieur, parle de reprendre ses leçons, mais elle va bientôt retomber, elle se juge incapable de donner des leçons, se sent la tête vide ; elle ne dort plus, se décourage.

Elle cesse de dormir, reste inerte le jour, redevient inquiète parfois anxieuse ; elle reste des heures sans parler, sans répondre.

Elle doit s'aliter. Un voisin se lève la nuit ; il l'épie, il sait ce qu'elle pense, est d'accord avec la police pour la surveiller.

Quatrième séjour. — le 22 décembre 1920 elle rentre à la Salpêtrière.

Elle est pâle, plus amaigrie qu'à sa sortie, plus sombre. Elle interprète et manifeste des craintes à tout propos : tous les bruits, le roulement des voitures, le bruit des pas, le sifflet des locomotives, tout a une signification et constitue des réponses à ses pensées.

« Il me semble que j'ai découvert la télégraphie. » On veut lui faire préciser cette phrase. « Les esprits me le disent. »

D. — Quels esprits ?

R. — « Sans doute des morts ».

D. — Comment vous le disent-ils ?

R. — « Je l'ai entendu ». — « Ce que je pense n'est pas à moi, ce sont les esprits ».

On entend du bruit à l'étage supérieur pendant l'examen : « ce sont les esprits qui causent tout le temps ».

D. — Est-ce qu'ils prononcent des mots, des phrases ?

R. — « Une seule fois j'ai entendu comme une voix forte dans la tête »

A partir de ce moment la malade se déclare fatiguée et cesse de répondre.

28 décembre 1920. — La malade reste au lit, l'air égaré ou bien absorbé et inquiet plutôt que triste. Elle est anxieuse par intervalles, dort mal et son sommeil est interrompu par des cauchemars.

Elle ne parle pas spontanément et quand on parle avec elle répond lentement, à voix basse. Elle ne fait pas sa toilette, ne se coiffe pas, elle se plaint de palpitations ; elle a des sueurs, des bouffées de chaleur et de la sialorrhée. Elle crache continuellement à terre. Elle s'est levée hier et a été uriner par terre près de la fenêtre.

D'après les renseignements qu'elle a ultérieurement donnés sur son état pendant cette période il semble qu'elle était très suggestible : alors qu'elle se sentait sans joie et plutôt triste, elle a été prise de fou rire « par contagion » en entendant rire d'autres malades. Si elle a uriné par terre, elle n'avait pas d'autre raison que d'avoir vu en face d'elle une malade en faire autant. Une malade du dortoir se masturbait continuellement ; elle en fait autant en se cachant « pensant arriver ainsi à en finir avec la vie » (elle avait

d'ailleurs à ce moment l'aspect confus). Répétition mentale obsédante des grossièretés dites par d'autres malades.

Elle a des idées de suicide « pour échapper à un châtement injuste ».

Elle est malveillante, méfiante ; elle accuse une autre malade, à tort, de l'avoir volée.

7 janvier 1921. — L'inhibition intellectuelle domine, elle paraît lasse, répond d'une voix monotone, lente, basse — ou se tait. A certains moments elle semble distraite.

D. — Comment allez-vous ?

R. — « Ça va mal ».

D. — Vous êtes triste, tourmentée.

R. — « Tourmentée ».

D. — Vous n'êtes pas triste ?

R. — « Non ».

D. — Vous reprochez-vous quelque chose ?

R. — « Non ».

D. — Qu'est-ce qui vous tourmente ?

R. — « La machine que j'ai inventée ».

Elle se tait, désigne du doigt la direction de la gare d'Orléans où siffle une locomotive.

D. — C'est la machine qui siffle ?

R. — « Oui ».

D. — Quand l'avez-vous inventée ?

R. — « Pendant la guerre ». « Ce sont les voix ».

D. — Qui vous parle ?

R. — « Les spirites ».

D. — Depuis l'invention de la machine ?

R. — « Déjà avant ».

D. — Que vous disent-ils ?

R. — « Que je suis malade, indisposée ».

Elle paraît écouter au dehors. Plusieurs questions qu'on lui pose restent sans réponse.

D. — Vous ne pouvez pas répondre ?

R. — « Non ».

D. — On vous le défend ?

R. — « Non ».

D. — Sont-ce des secrets ?

R. — « Non ».

D. — Comprenez-vous ce que je vous demande ?

R. — « Non »..

D. — Depuis quand entendez-vous les spirites ?

R. — « Depuis 1915, tout le temps. »

Ils connaissent ses pensées, toute sa vie antérieure, les personnes qu'elle-même connaît.

D. — Vous donnent-ils des ordres ?

Pas de réponse.

D. — Vous font-ils agir ?

Pas de réponse.

D. — Désirez-vous quelque chose ?

R. — « Retourner à la maison ».

13 janvier 1921. — Elle présente encore de la torpéur, est ralentie ; On la lève quelques heures chaque jour ; elle reste alors sur sa chaise sans bouger, sans parler.

Elle déclare « je suis toujours poursuivie ». On lui pose plusieurs questions qui restent sans réponse.

D. — Est-ce que les voix vous parlent en ce moment ?

Pas de réponse.

On répète la question ; après un long silence elle répond à voix basse « oui ».

D. — Que vous disaient-elles ?

R. — « Que j'étais à l'hôpital Tenon ; ça veut dire : nous vous tenons »

Elle entend continuellement des « voix » ; ce sont en réalité dira t-elle plus tard, des pensées comme des pensées ordinaires, qu'elle aurait voulu arrêter, mais qui l'obsédaient ».

D. — Avez-vous encore peur ?

Elle ne répond pas .

D. — Les voix vous défendent de parler ?

R. — « Oui » (elle avouera ultérieurement avoir fait cette réponse pour se débarrasser de nous). Elle se tait un long moment et déclare « elle viennent de dire : c'est l'année où je me suis mariée ».

D. — Font-elles du bruit ?

R. — « Oui, elles sont toutes fortes. »

D. — Puis-je les entendre ?

Elle fait signe que non.

D. — Alors comment se fait-il que vous les entendiez ?

R. — « Parce que j'ai inventé la machine ».

D. — C'est dans la pensée ou à l'oreille qu'on vous parle ?

Pas de réponse.

Son attention est difficile à fixer ; les bruits, une infirmière

qui entre dans la salle, un passant dans la cour la distraient : « ils s'en vont ».

A plusieurs questions elle balbutie comme réponse quelques mots incompréhensibles et qu'elle refuse de répéter.

D. — Vous font-ils parler ?

Signe de dénégation.

D. — Agir ?

Même mimique.

D. — Prennent-ils votre pensée ?

Elle fait un signe d'assentiment.

La malade les yeux fixes, absente, paraît ne plus rien entendre. « Ce n'est pas la peine de vous répondre puisque vous savez ce que je pense ».

Elle est renvoyée.

19 février 1921. — La malade garde dans le service la même attitude ; elle est pourtant plus éveillée et semble moins inquiète. Elle ne parle pas spontanément mais répond plus volontiers quand on l'interroge. Elle reste levée toute la journée et brode.

D. — Est-ce que vous entendez encore les voix ?

— « Non, je désire sortir. Je vais pouvoir reprendre mes occupations ».

D. — La machine que vous avez inventée est-elle toujours là ?

R. — « Oui, un petit peu, mais cela ne m'empêchera pas de sortir et de reprendre mes leçons. »

D. — On ne vous empêche plus de répondre maintenant ?

R. — « Non, autrefois on m'empêchait, je ne répondais pas parce que j'étais occupée à écouter la machine.

D. — Alors vous ne l'entendez plus ?

R. — « Si, elle existe toujours, mais je ne l'écoute plus ».

D. — Vous n'avez plus peur ?

R. — « Ho non ! J'avais peur qu'on me fasse du mal. Pourtant je n'avais rien fait ; aujourd'hui je suis tranquille ; je veux retourner à la maison. »

4 mars 1921. — La malade a encore l'air méfiant, inquiet, et concentré, le front plissé d'une ride verticale médiane. Elle semble pourtant très améliorée, s'occupe régulièrement coudre et broder ; elle chante et joue du piano pour distraire ses compagnes, sans en avoir envie, mais pour paraître guérie, dira-t-elle plus tard. Elle se plaint encore de bouffées de

chaleur, de sueurs profuses, de céphalée donnant une sensation de « rétrécissement du front ».

30 mars 1921. — La malade est normale depuis trois semaines, elle est active, gaie, mais peureuse, émotive ; une porte qu'on ferme la fait sursauter, lui donne des palpitations ; elle demande à sortir, porte sur sa crise, dont elle se rappelle les moindres détails (elle nous rappelle des conversations tenues avec ses voisines de dortoir), un jugement exact. Elle raconte qu'elle était continuellement inquiète et interprétait tous les sons et toutes les paroles. Elle pensait qu'on la volait, qu'on voulait la faire passer pour folle, qu'on l'avait placée ici pour tuer et enterrer son mari, pour pouvoir violer sa fille et la livrer aux apaches. On veut ici la faire passer pour une autre ; elle a vu sur son observation un nom autre que le sien.

L'agitation des malades du service était dirigée contre elle et leurs invectives étaient à son adresse : toutes les malades savent qu'elle s'est masturbée.

Les journaux parlaient de son affaire et de la découverte de la machine.

Un des médecins qui la voient, le Dr C..., est un inspecteur de la sûreté.

Elle fuyait les autres malades parce qu'elle comprenait à leur attitude qu'elles entendaient sa pensée. Les gens qui montaient l'escalier venaient l'arrêter. Elle se croyait accusée de voler le linge quand les infirmières changeaient ses draps.

Elle raconte qu'en outre elle avait des illusions visuelles : dans les dégradations des murs elle reconnaissait son visage, celui de son mari, des têtes de morts. Pendant que les gens lui parlaient elle voyait leur nez, leur bouche, leurs yeux se déformer fantastiquement. Pendant qu'elle lisait « le sens de la phrase lui échappait et elle comprenait un sens autre que celui que percevaient les autres personnes. »

Elle se rappelle combien était intense l'automatisme de sa pensée, se traduisant par des assonances, des associations d'idées par ressemblance de mots, par le déclenchement d'une série de souvenirs oubliés, le débit de phrases inaccoutumées qu'elle interprétait comme le résultat d'une influence : « Je ne dirigeais plus bien ce que je pensais, il me venait des paroles auxquelles je n'avais jamais songé avant. »

Des jeux de mots intervenaient dans les interprétations (*Tenon* : nous te tenons) ; son frère a pour initiales F. L., allusion aux transmissions sans fil de la *Tour Eiffel* et à la fortune qu'elles procureront à sa famille). Elle se rappelle encore que des voix répétaient ses actes, énonçaient ses pensées, qu'elle n'extériorisait pas les voix, semblables absolument à une pensée, mais qu'elles lui paraissaient étrangères. Elle avoue qu'elle dissimulait le plus possible ses idées délirantes. Elle ne sait pourquoi elles ont disparu, « les idées s'en vont comme elles viennent : sans raison ».

Elle croyait avoir inventé une machine, celle qui servait à la transmission de pensée. Elle se l'imaginait tantôt sous la forme d'un meuble lourd roulé par les esprits, tantôt sous celle d'une locomotive Pacific. Cette machine devait servir à dénoncer les apaches ; la machine transmettait la voix des apaches, les cris des victimes, et était entendue dans les commissariats (notons qu'elle avait été fort impressionnée par un meurtre commis sous ses fenêtres). Elle transmettait aussi sa pensée mais ne lui permettait pas de connaître celle d'autrui. Par moments elle se demandait si elle l'avait réellement inventée, elle en avait peur ; elle n'en voulait pas parler et gardait pour elle le secret, elle ne devait pas le divulguer.

Elle explique aussi son mutisme : il était inexact, comme elle l'avait déclaré, que les voix lui défendissent de répondre aux questions, mais c'est qu'elle écoutait la machine ou qu'elle comprenait qu'on connaissait sa pensée. D'ailleurs elle n'avait pas envie de parler, « je me sentais le cerveau fermé ».

Elle raconte que ses crises commencent toujours de la même façon : elle ressent pendant quelques jours de la fatigue, puis ne peut plus dormir ; alors l'inquiétude la prend avec des craintes multiples, des interprétations, « la machine hulule, c'est comme un signe de ralliement ». Elle s'imagina influencer les gens : « à chaque pas, à chaque geste, j'avais l'impression d'agir sur les autres, je croyais faire chanter et voler les oiseaux ; j'avais des illusions qui me faisaient croire que j'étais suggestionnée... C'était plutôt agréable. »

L'insomnie devient absolue ; elle passe ses nuits à ruminer ses craintes et ses interprétations.

Elle se tait d'abord pour cacher son délire puis ensuite parce qu'elle se sent engourdie ; elle se rend compte qu'elle est reprise, se sent triste, a des idées de suicide pour échapper à l'internement et débarrasser les siens.

Pendant toutes les crises elle a des palpitations, des bouffées de chaleur avec sueurs, de la sialorrhée, des pituites matutinales. Les règles sont normales.

7 avril 1921. — La malade sort.

La malade vient nous revoir le 14 avril 1921. Elle paraît encore méfiante. D'après son mari, sa conversation roule exclusivement sur ce qu'elle éprouvait pendant sa maladie. Elle paraît nerveuse : « J'interprète encore, mais je me critique ; si j'étais malade je n'aurais pas pu me critiquer et j'aurais tout pris pour moi comme avant. »

Elle parle de ses craintes de persécution et dit qu'elles existaient déjà un peu lors de son séjour à Tenon mais qu'elles ont été en augmentant à chaque crise, disparaissant à peu près dans l'intervalle des crises.

La malade est d'ailleurs excitée, bavarde, mais saute d'une idée à l'autre, paraît indocile, obstinée et l'entretien est difficile à diriger.

Elle manifeste spontanément du regret d'avoir uriné au lit, raconte qu'ensuite elle se levait tout le temps dans le but d'aller se coucher dans la salle des gâteuses. Elle a du remords de s'être masturbée avec frénésie : elle dit qu'à ce moment elle pensait que toutes les malades étaient au courant de ce fait.

Elle raconte qu'alors qu'elle était améliorée elle quittait soudain ses interlocutrices pour gagner son lit, « pour ne pas assister à la connaissance de ses pensées grâce à la machine ».

Elle manifeste de nouveau des convictions délirantes et même ambitieuses : « il ne fallait pas livrer le secret de la machine, on serait arrivé à la mettre au point, on le pourra sans doute encore, et j'en tirerai une gloire éclatante pour moi et pour les miens. »

La malade nous annonce qu'elle doit entrer la semaine suivante dans un service de chirurgie pour y subir la périnéorraphie.

12 mai 1921. — La malade, entrée en chirurgie, n'a pu être opérée.

Elle est retombée le jour même où on devait pratiquer

l'intervention ; elle ne répond plus aux questions, refuse les soins, se tourne du côté du mur, est opposante. Elle présente une sialorrhée intense avec crachotement.

Cinquième séjour :

14 mai 1921. — La malade veut frapper les infirmières, dit des grossièretés, est injurieuse et méchante.

On doit de nouveau l'interner ; à son entrée elle est pâle, a l'aspect concentré, tendu, est par moments ironique et malveillante.

Elle s'agite, rit nerveusement, sans gaîté, touche à tout, saisit un cahier et le lance à terre. Elle parle peu, en phrases courtes, saccadées, elliptiques, inachevées : « les chirurgiens, des poires, hum ! hum ! hum ! » rire sarcastique « oui, l'opération, hum ! hum ! », elle éclate de rire.

Dans la journée, sa turbulence et son hostilité nécessitent son passage aux agitées.

22 mai. — La malade fabrique avec des feuilles de plantes arrachées dans la cour, de la terre, les fleurs fanées d'un bouquet apporté par son mari, et un serpent de papier, une sorte de corbeille « pour le mariage de l'interne ».

26 mai 1921. — Elle n'a pas une heure de sommeil la nuit, se lève, crache, se démène dans sa cellule comme une possédée, crie.

On la fait venir au bureau du médecin ; elle refuse d'entrer, se cramponne au chambranle de la porte, il faut la traîner. Elle hurle d'une voix éraillée : « je vous dis merde, monsieur ! », « si je suis finie, ça m'est bien égal ». On doit la maintenir tant est grande son agitation. Elle est menaçante, renverse un encrier, « c'est un coup de couteau que vous voulez ? » Elle essaie de renverser la table, on doit lutter pour l'emmener : au passage, elle lance un coup de pied dans le ventre de la surveillante.

1^{er} juin 1921. — Elle est moins furieuse mais encore très agitée, malveillante, ironique.

Son discours n'est, à part quelques sarcasmes et des jeux de mots, qu'une logorrhée incohérente au cours de laquelle, bien qu'elle ne paraisse pas remarquer les assistants, on entend revenir leurs noms. Elle arrive hautaine, décidée, caustique. « Bonjour M. Chaslin, il n'est pas là ? » « Tiens M. Ségas, l'interne et un autre ». « On est bien traitée ici, merci !... comme des criminelles ».

D. — On vous fait des misères ?

R. — « Non, au contraire ! »

D. — Etes-vous malade ?

R. — « Presque ».

Elle se lève, fait le tour de sa chaise en comptant « un, deux, trois ; je ne suis pas enceinte, ni en 5, ni en 6, ni en 7... » etc., etc... Elle constate : « j'ai la voix cassée... Kastler » (nom d'une malade). Elle se lève, renverse sa chaise d'un coup de pied : « Où est la fille de la surveillante, c'est Mlle L., la fiancée de l'interne ? » « Où est M. Chaslin, on a dit en chirurgie que c'était mon père ». — « Tu, toi, tue-toi, tue-moi : ce sont des jeux de mots qu'on rime ! » Elle s'adosse à la porte : « je te parle comme si c'était mon père », et commence à haute voix un monologue dialogué.

10 juillet 1921. — Insomnie moins absolue, l'excitation est toujours intense, avec grande agitation motrice désordonnée, cris, chants. Le ton affectif habituel est la colère.

20 août 1921. — La malade est beaucoup plus calme depuis une quinzaine de jours. Elle est encore un peu excitée et hostile ; elle récrimine contre son internement.

Elle dort bien, fait des travaux de couture pour habiller sa fille, parle peu aux autres malades. Elle arrive au bureau du médecin la tête haute, le regard dur ; son allure est rapide, ses gestes décidés. Elle a une fleur fanée piquée à son tricot.

Sa voix est encore enrouée, son attention encore un peu mobile.

Elle demande sa sortie avec insistance. « On me retient ici pour le plaisir d'étudier mon cas ». Elle fixe d'elle-même sa sortie au lendemain.

D. — Que faites-vous toute la journée ?

R. — « Je me laisse vivre et je m'ennuie. »

Elle se plaint de la nourriture, de son lit, de l'entourage des infirmières, du manque de soins.

Depuis deux ou trois jours sudation exagérée des mains, quelques bouffées de chaleur.

28 août 1921. — Elle est rendue à son mari qui veut la reprendre sur ses instances. Elle est calme, moins malveillante, mais encore un peu énervée et trop bavarde.

Le mari de la malade a donné une fois de ses nouvelles ; elle a repris une vie normale, ne semble plus présenter ni torpeur ni excitation, ni idées délirantes.

Le 1^{er} janvier 1922 elle envoie au médecin-chef et à l'interne une carte avec ses vœux où elle s'excuse de sa conduite pendant son dernier séjour à la Salpêtrière.

Réflexions sur l'observation Lam...

Cette malade a donc eu trois accès importants dont certains furent à double, ou même à triple forme.

■ Nous ne nous étendrons pas sur les caractères spéciaux des accès dépressifs que M. le Dr Chaslin a mis en évidence dans sa communication : rappelons seulement la présence d'idées de persécution, qui de l'aveu même de la malade, semblent s'intensifier à chaque crise, l'absence des idées d'auto-accusation (la malade n'a que des craintes d'accusation et proteste de son innocence), l'absence du caractère paranoïaque dans les antécédents de la malade (1).

De la première période d'excitation, rien à dire. Notons y seulement l'interprétation de l'automatisme comme influence.

Le dernier paroxysme a été un accès de manie coléreuse, avec agitation intense ; fuite d'idées ; humeur malveillante et sarcastique ou grincheuse, récriminante, hostilité opposante, hauteur malveillante, colère. Parlerons-nous ici d'état mixte ? Mais l'humeur de cette malade, par ce seul fait qu'elle est grincheuse, n'a pas nécessairement les caractères de l'humeur dépressive. L'humeur est colère, et non triste ; elle est mobile dans la note acariâtre, et n'a rien de la monotonie d'humeur des déprimés.

La difficulté est un peu plus grande pour interpréter le deuxième paroxysme dépressif du dernier accès (E_{γ}) :

1. Cf. Ceillier, *les Mélancoliques anxieux persécutés* (Annales médico-psychologiques, juin et juillet 1921) :

Nous y voyons en effet coexister des éléments dépressifs (sentiment d'inhibition, d'incapacité, torpeur, asthénie, inertie, découragement, parole basse, monotone et rare, ou mutisme) et des éléments traduisant l'excitation de l'automatisme (illusions sensorielles, associations d'ordre inférieur, hyperévocation mnésique automatique, mentisme, répétition obsédante des grossièretés entendues, suggestibilité, masturbation, sentiment de satisfaction (invention de la machine, influence sur autrui).

Si nous considérons, en outre, que ce paroxysme s'intercale entre un paroxysme nettement dépressif et un paroxysme d'excitation, l'explication, pour les Kræpelinien, est simple : état mixte, dépression avec fuite d'idées.

Mais un symptôme isolé ne prend pas la valeur d'un syndrome, même quand on le rencontre habituellement comme un des éléments de ce syndrome. L'excitation de l'automatisme est un des éléments habituels du syndrome maniaque, mais se rencontre aussi ailleurs : et nous nous garderons bien de conclure de la coexistence de ce symptôme et d'éléments dépressifs à l'association d'un syndrome mélancolique et d'un syndrome maniaque.

Notre malade a toujours été émotive, scrupuleuse, minutieuse : elle a du mentisme, un sentiment d'automatisme, des obsessions, des doutes, elle est asthénique, aboulisque, découragée, sent sa « tête vide », elle manifeste un pessimisme méfiant et interprétateur. En dehors des paroxysmes elle garde des craintes de folie, d'accusation.

Nous sommes dès lors fondés à nous demander si ce paroxysme d'interprétation difficile n'est pas simplement une des crises atténuées des intermittents, plus proches de la psychasthénie que de la mélancolie.

OBSERVATION XIX (personnelle)

Résumé. — Intermittente à hérédité vésanique.

A) Début des accès à la puberté. Retour périodique annuel, au moment des règles.

B) Accès atypique qui fait penser à l'hébéphrénie.

C) Intermission de deux ans pendant laquelle la malade apprend un métier.

D) Accès évoluant en 3 paroxysmes d'excitation à peu près typiques séparés par des rémissions incomplètes avec symptômes d'excitation atypique.

E) Rémission presque complète, de courte durée.

F) Accès d'excitation évoluant en 3 périodes.

α) Excitation à peu près typique.

ε) Excitation atypique.

γ) Excitation maniaque typique. Retour brusque à la normale. Guérison qui se maintient.

Mlle Vi..., Simone, 16 ans.

Antécédents héréditaires. — Un arrière grand-père de la malade est mort aliéné.

Antécédents personnels. — A l'âge de trois ans et demie broncho-pneumonie avec complications méningées. Deux crises d'appendicite, à dix et douze ans. En 1918, crise d'entérocolite. Etat saburral habituel des voies digestives, teint cholémique. Léger goitre simple.

La malade a dû abandonner ses études à cause de la faiblesse de sa mémoire. Ce déficit, remarqué de longue date, a toujours entraîné des oublis dans ses commissions, dans son travail.

D'après les renseignements fournis par la tante de la malade, son caractère serait indépendant, obstiné, irritable, capricieux, renfermé. La malade serait coquette, et pourtant taciturne, recherchant la solitude.

Les premières règles ont apparu vers quatorze ans. La famille attribue à l'influence d'une peur au moment de la formation le début des crises.

Au cours de la première menstruation, crise d'une durée de quinze jours : insomnie, mutisme, inertie absolue, hébétude, gâtisme, refus d'aliments.

Chaque année, à la même époque, retour d'une crise ana-

logue, toujours au moment des règles. Pendant ces crises, elle n'a pas de sommeil, on est obligé de l'habiller, de lui faire faire ses besoins ; elle a l'esprit « endormi » avec des intervalles de lucidité. Ces crises durent un peu plus d'une semaine.

La crise passée, la malade reprenait son entrain habituel, ses occupations, redevenait affectueuse. Pendant le reste de l'année, aucun trouble psychique à l'occasion des règles.

A la fin de 1918 (la malade a alors seize ans), à la suite d'une crise analogue aux précédentes ayant duré quinze jours, sans être suivie de retour à la normale, la malade, qui restait distraite, comme préoccupée, bizarre, a eu des intervalles d'excitation avec chants, agitation motrice, rires, contrastant avec d'autres où elle demeure inerte, indifférente, ne parlant pas, répondant à peine. On la nourrit difficilement, elle ne dort plus.

Premier séjour. — Aussi le 18 décembre 1918, ses parents la conduisent à la Salpêtrière et demandent son admission.

Au début de son séjour, son attitude est telle qu'on envisage le diagnostic de D. P. La malade paraît indifférente, mais présente des périodes d'anxiété ; elle oppose aux questions un mutisme absolu, résiste à tout, refuse d'aller aux cabinets, gâte régulièrement au lit ; on arrive difficilement à la nourrir de force, sous la menace du gavage. Elle s'irrite pour un rien, et cherche à mordre quand on veut faire sa toilette. L'état s'améliore peu à peu. Mais la malade conserve son air bizarre, et rit sans motif apparent.

Le 5 avril 1919, elle est rendue à sa famille qui la réclame et s'engage à la surveiller. Le certificat de sortie, rédigé par M. le Dr Chaslin, formule des réserves pour l'avenir : « la malade est très améliorée, mais rit encore sans motif, et il est permis de se demander si cette amélioration va s'accroître ou non ».

Néanmoins après son retour dans sa famille, l'amélioration progresse ; la bizarrerie, les rires sans motif disparaissent, la malade est affectueuse comme avant. Elle apprend et exerce le métier de modiste, et mène durant deux ans une vie normale.

Un peu avant le début de mars 1921, la malade devient un peu nerveuse, bavarde, parle de se marier avec un de ses cousins, alors qu'un mois auparavant elle n'y pensait aucu-

nement. Elle fait, par jeu, des grimaces à sa mère, rit ensuite, se moque d'elle et l'embrasse. Elle exagère ses démonstrations d'affection.

Le 10 mars, brusquement, sans contrariété, en visitant un grand magasin, elle se met à pleurer, se plaint d'angoisse cardiaque, de constriction de la gorge. On la ramène à la maison : elle est inquiète : tout lui fait peur. Elle avise un gros chat noir et déclare : « C'est Jésus »

Les jours suivants elle fait des grimaces, chante, rit ; son humeur est remarquablement mobile. Elle se promène en tous sens, parfois s'arrête dans sa promenade, désigne du doigt un point quelconque du plancher, en murmurant : « c'est là ». Elle prend des poses théâtrales, se regarde coquettement dans la glace.

Insomnie avec turbulence nocturne.

Peu à peu, elle se néglige, et commence à cracher partout.

Deuxième séjour. — 14 mars 1921. — Amenée à la consultation, on constate sa mobilité d'humeur : pleurs, rire, colère, en quelques minutes. Elle touche à tout, fait des grimaces, des niches, simule par jeu la frayeur ; son agitation est très automatique : elle voit un lit, s'agenouille aussitôt devant lui comme pour prier, puis se couche.

Elle est admise à l'hôpital.

15 mars 1921. — La malade a été si agitée la nuit qu'il a fallu la maintenir. Le jour, elle mange et boit seule. Elle chante à tue-tête, se met en colère, rit. Elle quitte à tout moment son lit, et se sauve dans le couloir pieds nus, les cheveux sur le dos, couverte d'une robe dégrafée.

Elle crache partout et particulièrement sur sa robe : on doit la munir d'un bavoir.

16 mars 1921. — Conduite au bureau du médecin, elle éclate d'un rire saccadé, sans gaieté, s'assied, regarde partout, fait une grimace, se lève et se dirige vers la porte. On l'empêche de sortir : elle n'insiste pas, fait le tour de la pièce, va regarder aux carreaux, rit, se rend dans la pièce voisine, s'enferme à clé, rouvre la porte, s'adosse au chambranle, revient s'asseoir, recommence le même manège, va au lavabo, fait le simulacre de se laver les mains en tenant le savon, sans eau, revient, claque la porte, regarde l'heure, trace des croix sur les meubles. Tous ces actes sont accomplis rapidement, avec décision.

Sarobe est dégrafée, ses bas tombent en accordéon. On lui en fait la remarque : elle enlève ses chaussures, ses bas, les rejette loin d'elle, et marche nu-pieds.

On l'entend faire des mouvements de succion. Assise, elle prend une attitude concentrée, le front dans ses mains, puis rit, se vautre sur la table, se noircit d'encre par jeu le bout du nez, fronce le sourcil, essaie de prendre un air sévère, éclate de rire, se regarde au miroir, chantonne, regarde en dessous, joue avec coquetterie, s'appuie sur le bras du médecin, l'invite du geste à l'accompagner dans la pièce voisine, prend l'air courroucé, et dit : « foutez le camp ! » — Ce sont les premières paroles proférées depuis son arrivée dans le cabinet d'examen.

D. — Vos parents sont-ils venus vous voir !

R. — « Oui ».

D. — Quand ?

R. — « Aujourd'hui ».

D. — Mais non, ce n'est pas un jour de visite. — Elle rit.

Elle est exactement orientée. Nous lui demandons si elle travaille, quelle est sa profession : elle cesse de répondre. Quand on insiste, ont fini par obtenir aux questions une réponse monosyllabique : oui ou non.

Elle exécute docilement et avec rapidité les ordres qu'on lui donne, puis au bout d'un certain temps, elle répond : oui, mais cesse de les exécuter.

On la prie d'écrire. Elle s'empare d'abord de son observation, et y inscrit « oui » et « salo ». Puis elle prend deux feuilles de papier. Sur l'une, elle écrit, très vite : Vénus, Bataille, les éléments sont déchainés, Bataille, le nom et le prénom de son cousin, demain ; sur l'autre, elle écrit en tous sens, d'une haute écriture enfantine rapide et un peu tremblée, à lettres mal liées : Vénus, l'amour, le cœur, bazar, bien, mal, malade, divinité, Jésus, Satan.

D. — Qu'est-ce que Vénus ?

R. — « C'est moi ».

En écrivant : l'amour, elle remarque : « j'y ai bien droit. »

Puis elle déclare tout à coup : « fous-moi la paix », et écrit : f. paix, puis « merde pour vous », elle écrit : m. v.

Brusquement elle lance sa plume au bout de la salle, en prend une autre, la lance aussi.

On essaie de lui parler, elle ne répond pas. On lui demande

si elle est muette, elle prend une plume et écrit très vite : muette, et au-dessous : Ballot !

Puis elle se lève, va s'adosser à la porte, prend un air hébété, répète des mouvements de succion, et, sans pencher la tête, laisse écouler sa salive qui tombe sur sa poitrine et qu'elle n'essuie pas.

18 mars 1921. — La malade se nourrit mal, ne dort pas : elle est agitée toute la nuit, se plaint de céphalée, crachote continuellement. On l'appelle au bureau, elle arrive d'un air las, mais en riant, salue, et tout de suite, très vite, déclare : « Il paraît que je suis innocente » ; elle se détourne aussitôt, entendant du bruit : « Qu'est-ce qui crie par là ? » Tous les bruits, les allées et venues des infirmières, des passants, tout attire son attention.

On lui pose quelques questions auxquelles elle répond à tort et à travers, sans relever la tête qu'elle tient dans ses mains. De temps en temps, elle ébauche un sourire vite réprimé.

D. — Que faites-vous toute la journée ?

R. — « Rien ». — Elle rit.

D. — Pourquoi crachez-vous toujours.

R. — « Ho non ! je ne ferais pas de saletés pareilles ! »

Après un silence elle se lève : « je vais me coucher, bonsoir », et se dirige vers la porte. On la rappelle, elle revient docilement s'asseoir, mais couche sa tête sur la table.

Elle garde cette attitude, se contentant de faire des grimaces de temps à autre. Elle répond avec mauvaise grâce ; ses réponses tardent, mais elle les fait très vite, d'une voix nette, d'un ton un peu hostile. Tout à coup, elle se lève, fait quelques pas, regarde la pendule, et veut s'asseoir sur les genoux du médecin. Repoussée, elle gagne la pièce voisine, s'enferme, rouvre la porte, retrousse ses manches devant le lavabo, et se savonne interminablement les mains, s'essuie avec soin, réclame impérieusement un nettoie-ongles, et l'abandonne pour défaire ses chaussures. On l'arrête : elle obéit, revient s'asseoir à la table, et écrit spontanément : « la Salpêtrière est un joli fourbi, j'en ai assez d'être là-dedans », et « liberté, égalité, fraternité, foutez-moi la paix avec vos balourdises, ainsi soit-il » et sur un autre papier : « merde pour vous espèce de vieux chameau. L. Vitalis » — tout ceci très vite, sans prononcer une parole.

20 mars 1921. — Elle vient dans le cabinet du médecin, s'assied sur le bord d'une chaise, se penche en avant et à gauche, au maximum, et, dans cette attitude forcée et incommode tourne la tête en arrière, regarde longuement dans cette direction, et dit : « Ce cochon, ce vieux chameau, qu'il nous laisse tranquille. Quand vont-ils se taire ? » (on n'entend aucun bruit)... Le vent secoue la porte. Elle bondit, furieuse : « ha ! n'entrez pas, dites donc ! ». Elle va regarder le buste de Pinel : « il en fait une tête, Chaslin ! regarde-moi ça ! » Elle garde un long moment le regard vague, les yeux fixes, puis elle paraît s'attrister. On essaie de lui suggérer une tristesse plus active, sans succès. On lui parle de son cousin, elle fait des yeux en coulisse et prend une attitude langoureuse.

Mimique de confusion parce que l'infirmière de sa salle dit qu'elle refuse de manger, s'agite et gâte. Elle se réfugie au fond de la salle et boude quelques instants. Elle revient d'elle-même s'asseoir, laisse couler sa salive, mais l'essuie rapidement, et se détourne, honteuse. Elle gémit, « quel sale cochon ! » va s'appuyer le front au mur, nous tournant le dos, et laisse couler sa salive à terre. Elle dit : « je voudrais être ailleurs. »

D. — A l'infirmerie, ou chez toi ?

R. — « Non... je le fais, parce que je dois le faire, mais si tu trouve ça joli, pas moi. »

Elle inscrit sur un bon des injures à l'adresse de l'interne.

D. — C'est joli ! vous disiez de pareils mots, chez vous ?

R. — « Oh non ! »

D. — Vous nous les réservez ?

Elle hésite, prend un air gêné... « bien, oui ».

Elle fait une grimace de dégoût.

On la renvoie, elle se lève et gagne la porte. On lui dit, au revoir. Elle s'arrête le dos tourné, et tend la main par derrière, crache à terre, dit à haute voix l'heure, regarde à droite et à gauche, revient tendre la main correctement, se dirige vers la porte, frappe, et sort, très vite.

22 mars 1921. — La malade est turbulente, colère, crache continuellement, lance des coups de pied. Elle ne dort pas, est incapable de s'habiller seule. Elle parle très peu.

On prescrit des bains prolongés.

24 mars 1921. — La malade est plus calme, dort mieux, mais se lève encore plusieurs fois la nuit. Elle est un peu

pâle, amaigrie. Elle ne crache plus. Elle est douce, docile ; à deux ou trois reprises elle a paru un peu anxieuse.

Elle répond lentement, à voix basse, comme avec effort. Elle manifeste le désir de voir sa famille, parle de son séjour à l'hôpital. Elle est bien orientée ; elle paraît se rappeler incomplètement le début de sa maladie.

Elle reste le plus souvent assise sur une chaise, très calme, sourit de temps en temps d'un sourire doux, un peu timide. Elle esquisse encore quelques grimaces de dégoût qu'elle dit en rapport avec des sensations nauséuses accompagnées de sialorrhée moins intense que précédemment toutefois.

On fait venir en sa présence une malade agitée et incohérente. Elle la regarde avec étonnement, sourit, la suit des yeux, et la voyant s'agenouiller devant le buste de Pinel, comme nous sollicitons son avis, elle nous dit : « elle fait des grimaces. »

29 mars 1921. — L'agitation reprend, assez intense pour nécessiter le passage de la malade aux cellules.

2 avril 1921. — Appelée au bureau, elle arrive, d'un pas rapide, fâchée, traverse la pièce sans s'arrêter, veut sortir par l'autre porte. On l'en empêche : elle s'assied, sans mot dire, l'air courroucé, puis elle sourit, appuie d'un geste câlin sa tête à l'épaule de l'infirmière qui l'accompagne, se balance sur sa chaise. Elle fronce les sourcils, se remet à sourire, regarde écrire l'interne. Elle répond gentiment aux questions ; tout en continuant son balancement, elle déclare qu'elle ne dort pas, qu'elle est fatiguée, énervée. Elle soupire, se lève, se rassied, se vautre sur la table. Le balancement des jambes continue. « Je ne puis m'empêcher de remuer, ni de faire des bêtises. »

Elle reste calme quelques instants, joue avec le couvercle de l'encrier, cherche à déchirer son observation, veut s'emparer de ma plume. Tout à coup elle joue l'effroi. Comme on l'imite, elle rit, fait une grimace, cherche à saisir son observation, frappe d'un coup de poing la main du médecin qui s'y oppose, lance à terre un stéthoscope, fronce les sourcils, et crie d'un ton furieux : « laissez-moi, tas de salops ! »... Elle s'apaise enfin. On profite de cette accalmie pour lui poser quelques questions.

D. — Comment vous sentez-vous ?

R. — « Mal », — elle pleure, et dit : « j'ai peur ».

D. — De quoi ?

R. — « De lui. Il est méchant, je le vois, il est vicieux. »

Elle désigne l'encrier.

D. — Qui, lui ?

R. — « Vous. »

D. — Je vous fais peur ?

R. — « Mais non ». Elle sourit.

D. — Désirez-vous quelque chose !

R. — « Oui. »

D. — Quoi ? — Pas de réponse.

D. — Puis-je vous le donner !

R. — « Oui. »

D. — Qu'est-ce ?

R. — ... « Rien », — ces deux dernières réponses proférées d'un air absent.

D. — Voulez-vous retourner chez vous ? Elle fait signe que non, puis sourit, et tire la langue. « Pff ! je respire ». Elle dit, sur un ton de réponse « Ah ?... alors ça va ! »

Nous lui parlons : elle a l'air surpris, regarde l'interlocuteur dans les yeux, sourit, et ne répond pas.

On lui demande la cause de sa colère de tout à l'heure, elle ne répond rien, mais, passagèrement reprend sa mine courroucée.

Elle est attentive au moindre bruit.

Comme elle recommence à s'irriter et à s'agiter, on la renvoie. Elle sort rapidement, en haussant les épaules.

10 avril 1921. — Agitation intense.

17 avril 1921. — La malade est dépeignée. Sa robe, dont elle a arraché les boutons, baille. Elle rit aux éclats, s'agite continuellement. Sa voix est enrouée à force de vociférer. Elle crie des mots sans suite, et accompagne sa fuite de mots d'une gesticulation également automatique. Nous notons pendant un court instant : « un chou-fleur, rien qu'un, décrotté, nouille, andouille, va ! Bonjour docteur, cinq minutes d'arrêt, buffet. C'est encore vous ? ho ! quel bal-
lot ! (elle défait ses bas) quelle commerce ! andouille, ne vous en faites pas, ma sœur (elle remet ses bas, ses souliers, se déchausse, retire sa robe), bonjour, punaise ! Je ne sais pas ce que je fais : trop bête, Monsieur ! Ah, les écrevisses !

à nous ! Bonjour, Monsieur le Curé, parce que j'ai péché. Quelle crise de nerfs ! »

Elle entend dire : elle est ainsi depuis une huitaine, et hurle : « des mitaines, des oignons ! » Elle brandit son tricot, se mouche dedans, le lance au loin, crache par terre, et reprend sa logorrhée interrompue par des rires, des jeux (elle se lève à chaque instant pour aller frapper le paravent).

Quand on veut l'emmener, elle résiste, se plie en deux : deux infirmières doivent l'enlever et l'emporter.

4 mai 1921. — La malade est un peu plus calme, commence à coudre quelques minutes, mais s'excite facilement, rit, fait des grimaces, débite au médecin des insolences.

16 mai 1921. — Depuis deux ou trois jours, la malade ne parle plus ; la plupart du temps, elle ne répond pas aux questions. Elle est gâteuse.

Son agitation motrice a beaucoup diminué. Ses gestes sont moins rapides. Quand elle arrive au bureau, elle tient des deux mains ses bas qui tombent, retroussant ses jupes à mi-cuisse. Elle se couche sur la table ; elle a l'air rêveur, sourit par instant, ou fixe sur le médecin un regard intelligent. Elle sort de sa poche un quignon de pain, et de temps à autre, la porte à sa bouche.

Elle soupire. L'heure sonne au dehors. Elle se détourne pour regarder la pendule. Une malade frappe aux carreaux : elle se retourne, regarde de ce côté, longuement, sans rien dire.

Elle se retourne enfin, prend un papier d'un air indécis. On lui tend une plume : elle fait un geste de refus et sourit.

Elle n'obéit pas à l'ordre de se lever, ne répond pas lorsqu'on lui demande d'exprimer ses désirs. Aux autres questions, elle ne répond que par signes, acquiesçant lorsqu'on lui demande si elle mange, niant quand on lui demande si elle a reçu des visites.

Il faut insister pour la faire partir. Elle se lève enfin, remonte ses bas, puis reste là, comme oublieuse de son départ. On la pousse vers la porte, elle se laisse faire, mais prend une mine renfrognée. Devant la porte elle reste immobile, elle attend qu'on la lui ouvre, et sort sans saluer, sans hâte.

1^{er} juillet 1921. — Reprise de l'agitation avec grimaces et logorrhée. Elle chante et danse toute la nuit.

16 juillet 1921. — Elle est plus calme, répond correctement aux questions, demande poliment sa sortie. Elle ne rit plus ; ne fait plus de grimaces ; sa mine est intelligente, son regard assuré et vif.

Elle est bien coiffée, habillée avec soin, avec un souci de parure un peu excentrique : elle a orné sa robe d'un nombre excessif de rubans bizarrement posés.

23 juillet 1921. — La malade est toujours calme. Elle a engraisé. Elle s'inquiète de sa santé, demande sa sortie, et veut qu'on lui indique un traitement à suivre chez elle.

On la rend à sa famille qui la réclame.

La malade est restée quinze jours en bonne santé chez elle.

Elle a recommencé à travailler, s'est montrée courageuse, pleine d'entrain, affectueuse avec les siens, mais, comme après ses autres crises, elle s'est sentie tout d'abord encore un peu nerveuse.

Mais peu à peu son caractère se modifie : Elle devient sombre, pleure, et, comme on lui en demande la raison, répond : « vous le verrez dans quelques jours, je sens que ma crise va revenir ». Elle fait la petite fille, devient fantasque, coquette ; elle dort mal, cherche à se faire remarquer des hommes, parle continuellement d'un jeune homme qu'elle connaît à peine, veut embrasser son oncle sur les lèvres. Elle se met à bavarder, dit des absurdités, raconte qu'elle a un enfant. Elle a de brusques sautes d'humeur, chante, se montre indifférente avec les siens, se met en colère sans raison, devient impulsive, commence à briser, à déchirer, pousse des cris, gâte sans paraître s'en apercevoir.

Troisième séjour. — Le 18 août 1921, la malade est reconduite à la Salpêtrière.

Elle présente le tableau de l'excitation maniaque simple : turbulence modérée, bavardage cohérent, jeux de mots, ironie, tendance à jouer, à taquiner. Mais elle est gâteuse. Son humeur varie de l'indifférence à un contentement paisible.

25 août 1921. — La malade est souriante, regarde de tous côtés, s'assied dans le fauteuil du médecin, y reste sans bouger, tournant le dos aux interlocuteurs.

Son regard est vif, sa parole prompte. Quand on lui parle, elle feint l'ignorance, répond ironiquement, à côté, fait répéter les questions comme si elle ne les avait pas entendues, répond « ouais ! »

D. — Est-on venu vous voir !

R. — « Je ne sais pas », — elle fronce le sourcil.

D. — Ça vous est bien égal ?

R. — « Bien sûr », — elle rit.

On lui reproche son gâtisme : elle éclate de rire et dit : « qu'est-ce que j'ai fait ? Je n'ai rien fait ! » en nous lançant un regard malicieux.

On lui donne un ordre, elle se garde de l'exécuter, et demande : « En l'honneur de quel saint ? » On la prie de se retirer. Elle n'en fait rien, mais demande « Comment ? Ha pardon ! je croyais que vous causiez ». Elle se laisse emmener sans résistance.

3 septembre 1921. — La malade est un peu plus calme, mais encore impulsive et ironique. Elle dort mal. Elle ne gâte plus que d'une façon intermittente.

14 septembre 1921. — Depuis quelques jours, l'amélioration s'accroît. La malade parle d'une manière sensée, répond correctement, d'une voix calme. Elle demande du travail.

Elle assure qu'elle dort mieux. Elle mange avec appétit. Elle a notablement engraisié.

20 septembre 1921. — La malade s'habille avec soin. Elle est correctement coiffée, brode pour les infirmières. Le sommeil, l'appétit sont normaux. La constipation a cédé. Depuis une semaine, l'embonpoint a encore augmenté.

La malade se plaint de bouffées de chaleur, « elle a les mains moites, comme quand elle va avoir une crise ».

Nous l'interrogeons sur sa crise passée : « Malheureusement je me rappelle bien tout ce que j'ai fait. Maintenant je vais tâcher de l'oublier. » Elle nous dit qu'elle avait l'impression d'agir malgré elle : « c'était tellement impulsif ! ». Elle n'avait pas, au début, l'impression d'être à l'hôpital, mais croyait qu'elle habitait d'ordinaire ici, et reconnaissait dans chaque personne un membre de sa famille.

21 septembre 1921. — Reprise brusquement hier soir. Nous la voyons ce matin : elle est sale, ses cheveux non peignés, ses vêtements en désordre. Elle a l'air obtus, sourit de

temps à autre d'un air niais. Elle ne remue guère, reste assise sur sa chaise, tournant rarement la tête, croisant et décroisant les jambes. Pas de grimaces. De temps en temps, rire silencieux. Les questions posées restent sans réponse, ou bien la malade sourit, et dit : « Comment ? »

Elle entend qu'on parle d'elle, et éclate brusquement d'un rire forcé, un peu douloureux.

De temps en temps elle a des impulsions violentes qui nécessitent son passage aux agitées.

23 septembre 1921. — La malade rit, gambade, chante, grimace, change d'humeur, est impulsive. Elle ne parle pas.

28 septembre 1921. — Les règles, absentes depuis trois mois, sont revenues hier. Ce matin, retour brusque au calme. Elle a l'air fatigué, un peu triste : « je suis toujours ainsi, dit-elle, pendant les deux ou trois jours qui suivent les crises... » Elle nous raconte que, lorsqu'elle a été reprise il y a huit jours, elle sentait bien qu'elle était excitée, mais qu'elle n'était nullement gaie, qu'elle avait l'impression d'être dans un état très désagréable.

16 octobre 1921. — Les règles ont duré quatre jours. La malade est revenue tout à fait à son état normal depuis au moins quinze jours.

Elle est rendue à sa famille.

Nous avons eu l'occasion de la revoir au mois de janvier : elle avait repris sa vie habituelle, travaillait, était affectueuse. Rien d'anormal n'a été constaté dans son état.

Réflexions sur l'observation Vi...

Les diverses périodes d'excitation observées chez cette malade ont présenté une symptomatologie différente.

Les unes se rapprochent de la manie classique, avec la mobilité extrême de l'humeur et de la mimique, la suggestibilité émotive ; l'agitation variable, parfois intense, la tendance au jeu, les impulsions ; la dispersion de l'attention, la fuite des idées avec associations inférieures ; l'incohérence du langage et des écrits, les injures ; le désordre de la tenue ; la sialorrhée et le crachotement.

— Pendant d'autres périodes, la malade ne répond pas ou répond de mauvaise grâce, répond n'importe quoi : elle est opposante ; elle remue peu, a des stéréotypies (croix sur les meubles). Pourtant, elle est capable de répondre avec vivacité, écrit plus qu'elle ne parle, et sans hésitation, d'une écriture rapide.

— Dans d'autres périodes encore, la malade réduit son agitation motrice à des sourires, à quelques rires sans gaieté, à des impulsions violentes. Elle feint par jeu de ne pas entendre les questions.

— Dans certaines périodes, enfin, la malade a l'aspect las, renfrogné ; elle est gâteuse ; elle ne fait aucune réponse, manifeste une paresse motrice absolue.

Pourtant, à certains moments, elle répond facilement, avec correction, et peut exécuter quelques gestes rapidement, sans entrave apparente, et elle sourit parfois d'un air intelligent.

— Nous trouvons donc chez cette malade tous les intermédiaires entre la manie classique et des formes où excitation motrice, mimique, langage sont plus ou moins dégradés, plus ou moins dissociés par dégradation de l'un ou de plusieurs d'entre eux.

Si nous ne considérons que les périodes, où la malade est grimacière, opposante, rit sans motif, reste muette ou répond à côté, gâte sans agitation intense, accomplit des gestes stéréotypés, — en faisant abstraction des autres périodes —, nous serions tentés de poser le diagnostic de D. P., et nous savons d'autre part que lors de son premier séjour à la Salpêtrière l'aspect de la malade était celui d'une hébéphrénique.

— Mais la présence, à côté des phases atypiques de périodes où l'excitation revêt les caractères de la manie classique, l'évolution nette par accès, avec intermissions complètes sans déficit pendant lesquelles la malade redevient affectueuse avec les siens et est même capable

d'apprendre un métier (1), l'amaigrissement survenu au cours de la dernière crise et la coïncidence de l'amélioration avec la reprise du poids, tout cela nous permet d'écarter le pronostic de D. P.

— Ferons-nous de ces périodes atypiques des états mixtes ? Nous n'observons pendant ces périodes aucun phénomène d'inhibition appartenant à la série dépressive : il n'y a ni ralentissement des idées, ni difficulté du passage à l'acte. Si la malade ne parle pas, elle répond par signes, écrit ; son attention est éveillée, son sourire intelligent ; la malade est capable d'agir, et ses mouvements sont alors rapides et décidés.

OBSERVATION XX

(Recueillie dans le service de M. le Dr Séglas par M. le Dr Logre)

Résumé. — Intermittente.

A) Début des accès à 26 ans, accès d'excitation court.

B) Intermission de 4 ans. Crises névropathiques.

C) Deux accès d'excitation atypique, suivis chacun d'une période de *fatigue* proche de l'épuisement, et qui se succèdent sans intervalle. Engraisse à la fin de l'accès.

D) Accès d'excitation atypique.

Mme Le Ma..., 30 ans, domestique.

La malade aurait eu dans l'enfance des visions : fantômes de parents morts dont elle reconnaissait les traits et dont il lui arrivait parfois aussi d'entendre la voix.

Bien portante jusqu'à 26 ans ; à cet âge la malade aurait présenté, en Bretagne, durant une quinzaine de jours des phénomènes d'excitation assez nets pour avoir attiré l'attention de sa famille. Elle chantait, manifestait une gaieté exagérée, riait à en pleurer.

1. Cf. Séglas et Chaslin, *Intermittence et D. P.* (Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, 1911, p. 215 et Séglas et Logre, *Rémissions dans la D. P.* Communication à la Société de psychiatrie, 16 février 1911, in *Encéphale*, mars 1911).

Quelque temps avant son internement elle a eu, à intervalles assez éloignés, des crises névropathiques avec pleurs et chute qui cédaient rapidement à des aspersions d'eau froide.

En décembre 1909 elle est placée à la Salpêtrière dans le service de M. le Dr Séglas pour un accès d'excitation.

A l'examen l'attention est immédiatement attirée par le jeu continuel de la mimique, contrastant avec la rareté des mouvements du reste du corps.

Appelée au bureau du médecin la malade entre en fermant les yeux, fait un demi-tour sur elle-même ; invitée à s'asseoir elle obéit sans difficulté mais garde les yeux fermés. Elle les ouvre, cligne à plusieurs reprises et regarde en l'air, fixement.

Elle reste assise sur sa chaise, les jambes immobiles et fait des gestes maniérés avec ses bras et ses mains.

Les réponses aux questions sont assez rapides, mais elle répond n'importe quoi, inventant des explications invraisemblables comme pour couper court à l'entretien. Périodes de silence. A d'autres moments elle prend elle-même la parole.

D. — Que regardez-vous ?

R. — « Le bec de gaz ou d'électricité, j'étais en extase. »

D. — Vous êtes souvent en extase ?

R. — « Oui, comme cela, quand je suis assise. »

Elle remarque sur le mur une photographie. « Tiens c'est mon oncle Jacques. »

D. — Vous en êtes sûre ?

R. — « Oui, je l'ai reconnu dans toute sa physionomie » puis quelques instants plus tard :

« Tiens la photo a changé, c'est un autre. »

D. — Une photographie change donc ?

R. — « Je ne connais pas la physique ; il y en a ici ; il y en a pour un portrait et non pour l'autre. »

Elle parle par assonance « mon frère m'a battue avec de l'abatis ».

D. — Je ne comprends pas.

R. — « C'est une sauce. Quand une cuisinière fait une sauce, elle peut en la touchant la rendre en fusée, et la fusée va où on veut et peut tuer quelqu'un. »

Elle fait des plaisanteries, joue sur les mots. « Je ne couche avec personne, puisque je ne suis pas mariée. Pour-

tant ça m'arrive de coucher avec des messieurs mais pas comme vous l'entendez. Je veux dire : en voyageant la nuit, je reste dans le compartiment des fumeurs. Vous voyez bien que j'ai couché avec des messieurs. »

Elle est suggestible.

D. — Etes-vous la Sainte-Vierge ?

R. — « Oui, on me l'a proposé. »

Elle fabule, elle raconte qu'elle voit des morts la nuit « Quand j'en ai assez, je les touche du doigt, ils s'en vont. J'ai couché avec des morts. Il y en a que je voudrais bien embrasser. »

Pressée de questions elle arrive à rassembler ses souvenirs, donne des réponses exactes sur ses anciennes places, émet des réflexions très vraisemblables sur le caractère de ses maîtres, sur la cuisine, le prix des vivres, etc...

A deux reprises elle rit d'un rire bref et saccadé, en apparence sans motif. A d'autres moments elle se montre ironique et hautaine parfois insolente, souvent aussi enjouée et maniérée.

Elle accomplit certains gestes stéréotypés, fait des signes de croix sur sa bouche, ses oreilles.

Février 1910. — Amélioration considérable.

Elle déclare qu'elle est tombée malade à la suite de discussions avec son frère et sa belle-sœur. « J'ai été malade, je marchais, je me promenais, j'avais des idées drôles, il y a bien un mois que c'est passé ! » Elle affirme qu'il ne lui souvient plus de ce qu'elle a dit ou fait pendant son accès : « J'ai été malade sans souffrir, je ne me rappelle plus. »

La malade demande sa sortie dans une lettre très correcte adressée au chef de service.

Elle a considérablement engraisé depuis son entrée à la Salpêtrière, la menstruation est restée régulière.

Après son accès, état de fatigue générale avec maux de tête, un peu de tristesse ; elle a à ce moment rédigé son testament.

21 mai 1910. — Depuis deux mois la malade paraissait guérie ; sa sortie était décidée ; mais l'agitation a repris.

Pendant ce second accès l'état d'excitabilité a été en tous points semblable à celui qu'elle présentait lors de son entrée. Elle bavarde peu, sans fuite d'idées proprement dite, fait des associations de mots par assonance (chimiste-fumiste),

accomplit des gestes bizarres et sans signification, mais ne présente pas d'agitation motrice marquée. Elle se lève, va toucher l'épaule du médecin, se rassied, ramène sa natte sur son front; grimaces fréquentes de la bouche et des yeux. Ses vêtements sont à peine en désordre, sa chevelure est bien peignée. Elle peut rester quelques instants immobile et sans dire un mot. La nuit l'agitation augmente, la malade chante.

L'attention est très éveillée. Il n'y a pas de désorientation. La malade dit qu'elle n'est ni triste, ni gaie et qu'elle ne s'ennuie pas.

15 juin 1910. — Ce deuxième accès est terminé, il a été suivi comme le précédent d'une phase d'asthénie avec céphalée. La malade quitte l'hôpital.

Après une intermission de neuf mois un troisième accès éclate brusquement.

21 mars 1911. — La malade rentre à la Salpêtrière.

Le tableau clinique de ce nouvel accès reproduit à peu près exactement celui des deux précédents.

Cette fois encore le syndrome est incomplet, la malade remue très peu, l'agitation reste limitée aux muscles de la mimique : froncements de sourcils, clignements d'yeux, l'expression habituelle est l'indifférence, quelquefois l'ironie ou la malveillance. Les gestes des bras sont un peu maniérés, la malade tord sa natte, joint les mains. Elle ne remue pas les membres inférieurs. Elle quitte rarement sa chaise. Une seule fois pendant l'entretien elle se lève, saisit le cordon de la sonnette et demande s'il faut sonner.

Son attention est éveillée. Elle est capable de converser correctement mais le plus souvent elle parle par assonances, par jeux de mots, fabule, plaisante, elle est parfois insolente.

D. — Pourquoi faites-vous des grimaces ?

R. — « Ça prouve que le nerf n'est pas coupé. »

D. — Ça vous rend vilaine.

R. — « C'est parce que je vous ressemble, crétin ! »

D. — Ce que vous dites est profond.

R. — « Non ! je regarde au plafond. »

Plus rarement ses propos sont incohérents : « Papa !... seigneur de beau chat !... Le nom de famille de la belle que j'adore, qu'en as-tu fait ? ... J'ai fait des ragoûts d'enfant et de vieille fille, je suis cuisinière. »

« On m'a dit que j'étais une fille publique »

D. — Qui vous l'a dit ?

R. — « Les voix. »

D. — De qui ?

R. — « D'une vilaine grimacière. »

Réflexions sur l'observation Le Ma...

Les trois périodes d'excitation que nous avons observées chez cette malade se ressemblent.

Elles se distinguent des accès maniaques typiques par la pauvreté et la faible intensité de l'agitation, et la prédominance de l'indifférence affective.

En effet, l'attention est mobile, il y a un peu de fuite des idées, la malade associe par assonances, plaisante, fabule, est parfois incohérente, chante la nuit, mais, le plus souvent, elle parle peu, et parfois garde le silence. Son activité motrice se réduit aux grimaces, au maniérisme, la malade remue peu les membres, se contentant d'accomplir quelques gestes sans signification ou même stéréotypés. Si nous la voyons parfois hautaine, malveillante, ironique et insolente, ou enjouée, le plus souvent, comme elle-même l'avoue, elle n'est ni triste, ni gaie, ne s'ennuie pas ; elle est plutôt indifférente, et, lorsqu'elle rit, c'est sans motif apparent, sans gaieté.

En présence de ce tableau d'excitation anormale, on pourrait évidemment penser à la D. P. : les crises névropathiques antérieures, le fond d'indifférence, et parfois la discordance entre celle-ci et l'expression mimique, le maniérisme, les grimaces, les stéréotypies, plaident en faveur de ce diagnostic.

Notons pourtant l'absence de négativisme, de catatonie, d'idées délirantes, de discordance vraie, la reprise de poids après l'accès, et surtout les intermissions com-

plètes (1), sans déficit. De plus, l'indifférence n'est pas non plus continue.

Interprétons-nous ce cas comme un état mixte, une manie akinétique par exemple ! Si la malade remue peu, elle n'a pas en réalité d'inhibition motrice : elle est capable de mouvement, sans entrave, sans ralentissement, sans arrêt prématuré, comme chez les déprimés.

Au reste, l'agitation mimique remplace en quelque sorte l'agitation motrice.

Nous sommes donc encore en présence d'un syndrome d'excitation maniaque atypique dégradée dans plusieurs de ses éléments.

Notons enfin que les périodes d'excitation de l'accès (C) sont suivies de phénomènes de fatigue distincts de la dépression, et qui sont comme la réduction des phénomènes d'épuisement post-maniacs observés dans certains cas.

OBSERVATION XXI

Communiquée à la Société clinique de médecine mentale par MM. les Dr Séglas et Codet (in *Bulletin de la Société* du 3 mars 1920).

Résumé. — Intermittente. Accès à double forme de longue durée, la phase d'excitation succédant à la phase de dépression. Coexistence de l'état d'excitation et d'un syndrome de Cotard apparu pendant la période de dépression.

Mme Gru... femme L..., (2) entrée à la Salpêtrière, à l'âge de 42 ans, le 18 juillet 1917.

D'après son mari, les antécédents héréditaires ne présentent rien de significatif; personnellement, elle a eu deux enfants, bien portants, elle a fait une fausse-couche.

Toujours impressionnable et très craintive, elle travaillait régulièrement dans son ménage. A partir de 1915, au cours

1. Note de l'observation Vi...

2. Obs. rédigée par M. le Dr Codet, et présentée à la société clinique de médecine mentale (*Bulletin* 3 mars 1920).

d'une permission, son mari la trouva changée : elle était devenue négligente, triste, peureuse, redoutait la mort. Parallèlement, elle maigrissait et s'affaiblissait. « Elle faisait la lessive, et le linge était plus sale après », raconte-t-il. Malgré son inertie, elle se montrait terrifiée pour toutes sortes de raisons et s'affolait si l'on parlait de la guerre.

A l'entrée, elle raconte que, deux mois avant, en portant sa tête en avant, elle a « déclenché ses nerfs » ; et que, au réveil, elle ne voyait plus ses enfants. Depuis, elle se trouvait « toute triste, n'était plus la même ». « La nuit, je ne dormais plus, je traquais dans mon lit, je sentais mes nerfs qui tremblaient. C'est horrible. » Elle se plaint « de ne pouvoir fixer son cerveau sur n'importe quoi ». « J'ai peur de tout, ajoute-t-elle, mais surtout de ce qui va arriver. » Anxiété continue avec paroxysmes ; sur ce fond anxieux apparaissent des idées hypochondriaques, qui finissent par revêtir la forme d'un véritable délire des négations, du type décrit par Cotard.

« Par quel mouvement que j'ai fait avec ma tête, je me suis tuée. J'étais morte quand je suis arrivée à la Division Pinel... J'ai dit à la surveillante de nuit que je voulais mourir ; deux soirs de suite, elle m'a donné de la morphine dans du chloral. Comme j'étais morte, la morphine a fini de tuer mon corps, et je vis morte-vivante. »

« Mon corps ne fonctionne plus. je n'ai plus d'estomac ni d'intestins. Ce que je bois tombe au travers. »

« J'ai le corps tout pourri. » « L'atmosphère de la division est empoisonnée par mon cadavre qui vit. Les corbeaux croassent tous les jours sur la division ; ils ne se trompent pas, eux. » « Fasse le ciel que je n'empoisonne pas mon pauvre mari. » « Les malades pleurent et crient toutes au poison. » « Confrontez-moi avec Mlle G. R... qui crie tout le jour à l'assassin. Elle couche à côté de moi. Elle m'a fait une sortie épouvantable, cette nuit ; elle m'a traitée de canaille. Elle sait que je suis morte, et n'est pas forcée de coucher à côté d'une femme qui vit et qui est morte. » « Je vous dis la vérité, je suis morte, en train de vous tuer tous »

« Monsieur le Docteur, au nom de ce que j'ai de plus cher, je vous dis la vérité. Sur les mânes de tous les hommes célèbres qui ont passé à Pinel, c'est mon devoir de vous dire

que je suis une criminelle. » — « Je bois, je mange, je nourris un monstre. »

La malade se sert souvent d'expressions mégalomaniaques rappelant le délire d'énormité : « Je suis la plus grande criminelle du monde. » « Mon martyre, il n'y a pas plus grand. » « Je fais un supplice épouvantable, et je ne sais pas mourir en beauté. »

Elle est dans une situation anormale, et sans issue : tout en étant morte-vivante, elle ne peut pas mourir. « Mlle R..., dit-elle, aurait serré mon cou aussi fort qu'elle aurait voulu, elle n'aurait pas pu m'étrangler : je n'ai plus de système nerveux. » « Aucun poison n'a plus de prise sur moi. »

Aussi doit-on la faire disparaître : « il faut me mettre à mon repos éternel, il y a urgence. » « Il faut me casser la gueule. » « Je vous appelle pour faire votre triste devoir vis-à-vis de moi. »

L'anxiété a considérablement diminué et ne se manifeste plus guère que lorsqu'on sollicite la malade pour lui faire exprimer ses idées de négation. Sa mimique devient alors très expressive. Le délire des négations est devenu fixe, monotone, stéréotypé même dans les expressions verbales, sans discussion possible.

On ne constate pas d'affaiblissement intellectuel. En dehors de ces plaintes monotones, qu'elle ne cesse de rabâcher à tout venant, elle est capable de déployer une certaine activité. Elle fait, dans le service, toutes sortes de petits trafics, et l'on dut même intervenir pour mettre fin à ses « trocs » par trop avantageux, faits aux dépens d'autres malades sans discernement.

Elle fait preuve pour ses enfants de sentiments affectifs très vifs, et aussi pour son mari. Lors de ses visites, elle témoigne même d'une excitation érotique très manifeste, et contrastant avec son attitude habituelle.

Tel fut l'état de la malade jusqu'au mois de novembre 1919. A cette époque, on relève au cours d'une lettre, analogue d'autre part aux précédentes et ressassant les mêmes idées délirantes, des termes inattendus : « J'ai les yeux enlumines et danserais tout le temps... j'aime la vie. »

Vers le milieu de décembre 1919, pendant quelques jours, elle cesse de se plaindre, et reste tranquille. Puis, en quelques jours, se manifeste un changement complet d'allures. Le

regard devient plus vif, le visage plus coloré, et parfois, elle sourit quand on l'aborde. Elle orne ses vêtements et ses cheveux de rubans aux couleurs voyantes, et de bijoux rudimentaires, mais clinquants. Elle va et vient dans le service en bavardant volontiers. Elle danse, joue au volant, est presque constamment en mouvement. Toute seule, elle chante et rit facilement. En outre, elle modifie son vocabulaire et y introduit des expressions d'allure joyeuse, tout en ne cessant pas d'exprimer les mêmes idées délirantes ; elle extériorise davantage ses tendances érotiques.

Voici quelques exemples, très significatifs, tirés des écrits de la malade, depuis cette période

25 décembre 1919. — « C'est le jour de Noël, jour familial pour tout le monde. Le soleil m'inonde tout entière, mon bon mari, mes petits anges, les malades qui sont toutes bien gentilles pour moi ; elles m'entourent, Monsieur le Docteur. J'ai bien pleuré ce matin, je vous assassine tous. » — « Je regarde le gaz, mes yeux en voient, et même, pendant que je vous écris, des rayons lumineux, l'arc-en-ciel. » « Je suis morte-vivante, entourée de toutes les auréoles de la vie. »

15 janvier 1920. — « J'ai mangé de la charlotte, dimanche soir, c'est un plat savoureux... Papa [son mari], me dit : Tu portais des robes de toile qui te couvraient à peine les mollets. — Oui, c'est vrai, j'écoutais chanter les brises, j'avais 12 ans... Elle ne sait pas, ma belle-sœur que j'ai épousé toute la virilité de mon mari, que j'ai bu tout son vin généreux. Quinze jours après le crime nuptial, j'ai rampé devant mon bon brigand. Je l'aimais, parce que c'était un homme. »

20 janvier 1920. — « Il fait si beau temps ce matin. Je dors à côté de Mme C... Elle m'a dit : « Je ne voudrais pas coucher à côté de quelqu'un d'autre, vous êtes gaie. » Je suis en train d'asphyxier Mme C... et toutes les autres, Monsieur le Docteur. Je suis ivre, saouler, du matin au soir, et du soir au matin. Je tricote, je vois mes mailles tout en diamant... On m'a demandé, à la grille, l'autre jour (j'avais mis mon affreux petit bonnet) : « Quel âge avez-vous ? » J'ai toujours aimé, et j'aimerai jusqu'au bout, tra, la, la, la, sig, sig, etc... Monsieur le Docteur, je suis le plus grand assassin du siècle. »

30 janvier 1920. — « Je tricote, je carifaribote, je danse et j'assassine en même temps. Je ne sais plus où j'en suis. »

1^{er} février 1920. — « C'est horrible, tout me sourit... »

2 février 1920. — « Samedi, l'après-midi, nous avons passé une bonne partie de l'après-midi dans la cour, et j'étais toute heureuse. Mon cœur chantait avec les oiseaux, c'est la sève qui va se répandre, ils chantent le réveil de la nature... »

8 février 1920. — « Je suis saotile, je ne sais plus où je suis. Je fais un supplice épouvantable. Je rigole avant de tuer mon bien-aimé mari... Je ne sais plus, j'ai les yeux ouverts à la rigolade, je suis morte-vivante. »

14 février 1920. — « J'étais morte, je suis ressuscitée, et je suis encore morte. Je n'ai plus d'organes, mais, à table, je vis dans l'abondance... J'ai bu de la morphine, et je rigole tout le temps, et je chante. »

D. — Pourquoi riez-vous ?

R. — « C'est parce que j'ai bu du poison. Je suis très gaie d'ailleurs ; je voudrais pleurer que je ne pourrais pas. »

D. — Quand vous êtes arrivée ici, vous n'étiez pas gaie ?

R. — « Non, la neurasthénie m'avait prise, c'est parce que j'avais bu de la morphine. »

D. — Mais quand aviez-vous pris cette morphine ?

R. — « Ecoutez, c'est ici ; c'est peut-être deux ou trois mois après. »

Elle fait alors le récit du bain où elle aurait « dû » mourir. Après le bain, « on lui a donné une potion de chloral, et quelqu'un a dit « elle en a bu ».

« Et maintenant, j'ai un poison dans la tête, je danse, je rigole ; c'est horrible. »

D. — Pourquoi arrangez-vous ainsi votre coiffure, vos ornements ?

R. — (Avec un sourire). « Je suis une femme, je me figure que j'ai 20 ans, et je rigole comme une gosse. Et mon mari souffre de me voir comme ça. Mon fils qui me dit : Maman, tu es trop décolletée. Lui qui ne me dit rien, d'habitude ! »

« Ecoutez, Monsieur le Docteur, j'empoisonne la maison du docteur Séglas. »

D. — Vous ne sentez pas l'odeur que vous dégagez dans cette chambre ?

R. — « Non, il y a à peine deux minutes que j'y suis. »

D. — Est-ce que vous allez aux cabinets, maintenant ?

R. — « Oh, un tout petit peu. Je suis toute resserrée. Je n'ai plus d'organes, plus d'estomac. Je n'ai qu'un intestin. »

« J'attends qu'on me tue, je ne sais pas faire le coup. »

Réflexions sur l'observation Gru...

En présence de cette coexistence anormale d'un accès maniaque et d'un syndrome de Cotard, deux questions peuvent se poser : s'agit-il d'une excitation démentielle ? Sommes-nous en présence d'un état mixte ?

En effet, voici une malade, qui, au cours d'une période de dépression, fait un délire des négations. Celui-ci se fixe, stéréotypé, et nous voyons apparaître de l'excitation. On peut songer à la démence, et cela d'autant plus que la malade étale sans pudeur son érotisme, et que son excitation intellectuelle paraît presque exclusivement alimentée par des réminiscences. Mais la malade reste affectueuse ; sa joie active n'est pas celle d'une démente, l'expression de son regard, sa mimique restent vives et intelligentes, et nous l'avons vu manifester un sens des affaires qui exclut l'affaiblissement démentiel.

La démence écartée, ferons-nous de ce cas un état mixte, une manie dépressive ? Notre malade, excitée, le facies animé, les yeux brillants, l'attention mobile, exprime sans anxiété un délire de Cotard monotone, se lamente avec indifférence, et souvent avec une mimique joyeuse discordante. Nous trouvons bien dans ce cas des éléments maniaques (excitation motrice, danses, chants, bavardages, euphorie et rires, érotisme, parure excentrique), mais nous ne trouvons en revanche aucune inhibition ni motrice ni intellectuelle, l'humeur n'est pas triste, fixe, concentrée. Il semble n'y avoir de dépressif que le délire des négations, mais ce délire lui-même n'est en réalité qu'une stéréotypie verbale : il est maintenant fixé, il a survécu à la dépression, il a persisté pendant l'excitation, et tout nous porte à croire qu'il lui survivra.

OBSERVATION XXII (personnelle)

Résumé. — Débile à hérédité vésanique.

A) A 14 ans phénomènes vraisemblablement névropathiques.

B) A 16 ans accès d'excitation évoluant en trois périodes d'égale durée :

α) Excitation un peu atypique ;

β) Excitation très atypique avec agitation stéréotypée ;

γ) Excitation typique.

Guérison, qui s'est maintenue.

Mlle Lau..., 16 ans.

Antécédents héréditaires. — Chargés : grand-père paternel et grand-mère maternelle aliénés.

Antécédents personnels. — Luxation congénitale de la hanche.

Au point de vue intellectuel : peu intelligente, mais aucun trouble à signaler jusqu'à 11 ans, âge de sa formation.

Dès l'apparition des règles, qui furent d'emblée normales et régulières, son caractère change, elle devient beaucoup plus émotive, susceptible, irritable, instable.

A l'âge de 12 ans elle apprend la broderie et exerce ce métier pendant deux ans, mais, au dire de sa mère, on ne l'aurait gardée la deuxième année que par considération pour ses parents malgré son mauvais caractère. De 14 à 16 ans elle travaille chez une couturière pendant trois mois seulement car elle est malade à plusieurs reprises.

En 1918, un jour, elle s'est perdue dans Paris ; elle avait oublié son nom et son adresse (?) ; on retrouve sur elle un papier d'identité au commissariat de police où on l'a conduite ; sa mère, mandée, vient la chercher ; elle la reconnaît après un court instant où elle paraît égarée. Ultérieurement elle s'est rappelée qu'elle avait été envoyée en course par sa patronne, qu'elle avait pris en métro une direction opposée à celle qu'elle devait prendre et qu'elle avait eu comme une sorte de vertige (?)

Le 1^{er} mai 1918, elle était à sa fenêtre vers 2 heures ; entendant dans la rue un manifestant vociférer des menaces, elle a pris peur et a vu distinctement sous la porte cochère d'une maison « un homme habillé de rouge et une femme habillée de vert ». La journée s'est passée normalement, mais toute

la nuit elle a été malade. Elle était « comme idiote », dit sa mère, ne reconnaissant personne bien qu'elle fût toute éveillée, assise par terre et jouant comme un bébé, faisant sous elle, ne parlant pas ou criant d'un ton plaintif et enfantin « Maman, maman ! » Le lendemain matin on l'a conduite à la Salpêtrière, en apparence encore égarée, mais arrivée devant la porte elle a refusé d'avancer, s'est laissée tomber à terre, disant à sa mère « je ne veux pas y aller, tu m'emmènes chez les folles ».

Au mois de juin 1919, à Joinville, crise de nerfs à laquelle a assisté un médecin qui a diagnostiqué : hystérie. De fait, aucune crise nocturne, pas de convulsions dans l'enfance, pas de morsure de la langue dans les antécédents. Néanmoins deux jours après cette crise, elle aurait uriné au lit.

Quelques mois plus tard, en 1920, plusieurs courtes crises d'excitation avec colère et méchanceté, d'une durée de quelques jours ; au cours de l'une d'elles a uriné au lit, elle a d'ailleurs déclaré qu'elle l'avait fait exprès.

Dans l'intervalle de ses crises elle redevenait bonne, prévenante, affectueuse. D'après les renseignements de sa mère, ces troubles coïncidaient toujours avec l'absence des règles.

Un mois avant son entrée dans le service elle était devenue insupportable, agitée la nuit, irascible, querelleuse, menteuse, désobéissante, opiniâtre, méchante, poussant son frère et sa mère à bout ; elle racontait à tout le monde que sa mère la martyrisait. Puis l'insomnie devient absolue ; la malade est un peu turbulente, rit, pleure et se met en colère, alternativement ; elle bavarde d'une façon continue, fait des grimaces, imite l'accent anglais lorsqu'elle parle.

30 juillet 1921. — Elle entre à la Salpêtrière dans l'après-midi.

Tout aussitôt on observe une agitation motrice avec bavardage et cris si accentués qu'on doit passer aussitôt la malade dans la section des agitées.

2 août 1921. — Amenée au bureau du médecin elle entre d'un pas rapide, se dirige vers le bureau, s'assied, ne salue pas et sans qu'on lui demande rien déclare « Ça va bien ».

Elle paraît fatiguée, regarde de côté et d'autre, semblant d'ailleurs affecter de ne pas regarder en face. On lui adresse plusieurs questions qui restent sans réponse.

D. — Tu n'as plus de langue ?

Elle secoue la tête. On répète la question, elle répond cette fois par une mimique d'approbation ; elle obéit à l'ordre de tirer la langue.

D. — As-tu bien dormi ?

Elle murmure « oui » d'une voix à peine perceptible.

D. — Lève-toi !

Elle n'exécute pas l'ordre, il faut le répéter trois fois. Elle se lève d'un air excédé et se rassied aussitôt.

D. — Depuis combien de temps es-tu ici ?

Elle sourit, secoue la tête, regarde à droite et à gauche, se tourne sur sa chaise, tournant le dos au médecin.

D. — Où es-tu ici ? Quelle est cette maison ?

Elle garde la même attitude et répond : « Salpêtrière ».

D. — Sais-tu quel jour nous sommes ?

Même attitude, ne répond rien.

D. — Quel âge as-tu ?

Elle se retourne vers nous, joue l'étonnée, puis ouvre toute grande la bouche, la referme et sourit sans répondre. On répète la question. Elle fronce le nez, fait la moue, semble marmonner quelque chose, fait une mimique d'approbation, recommence ainsi plusieurs fois et se met à rire.

D. — Tu ne veux pas dire ton âge ?

Elle répond très vite : « 16 ans de bêtise et 4 ans de raison ».

Elle refuse ensuite de répondre à toute autre question, s'agite, et toute sa mimique fait comprendre qu'elle désire mettre fin à l'entretien.

4 août 1921. — La malade est vue dans la cour ; elle s'agite peu, mais fait des grimaces et des gestes bizarres des mains ; comme on lui reproche ses grimaces elle fait signe que ça lui est égal. Elle se gratte, esquisse une mimique de dégoût, regarde à droite, semble écouter, secoue la tête comme pour nier et marmonne.

D. — A qui parles-tu comme ça ?

R. — « A parrain ».

D. — Que marmonnes-tu ?

R. — « Vous le savez, je vous l'ai déjà dit » — « Tiens M. Vo..., est là aussi ? T'es là aussi ? tu peux faire ce que tu voudras : je me suis trompée ».

Prend tout à coup un accent auvergnat de comédie et le garde pendant le reste de l'entrevue. « Mon parrain, il m'embête ; vous êtes tous des fumistes ». Elle remarque la barbe

du médecin : « Et vous monchieur le bouc auchi ! Minche, une barbe alors ! » « Ch'est pour chavoir che que j'allais dire, tu veux tout chavoir, mais tu chauras rien ; je chuis pas auchi imbécile que vous le pensez, monchieur Henri et monchieur René ! »

D. — Tiens, tu parlais anglais l'autre jour ?

R. — « Oui, mais je ne sais plus faire l'english aujourd'hui ».

Avec son accent ordinaire : « c'est joli chez vous, plus que chez moi ! » — Puis reprenant son accent pseudo-auvergnat : « Je vous aime bien touch comme vous êtes. »

Bavardage sans signification. Le médecin allume une cigarette, le mot cigarette apparaît à plusieurs reprises au milieu de phrases incohérentes. Elle voit tomber la cendre de cette cigarette sur l'appui d'une fenêtre, retire prestement sa main pourtant éloignée du point de chute et proteste d'un ton de colère : « Vous le faites exprès ! n'importe, Mlle Charlotte, je n'ai rien dit ; vous le faites exprès tous les deux ; oui, vous vous cachez derrière vos lunettes ».

7 août 1921. — La malade appelée au bureau paraît excitée et malveillante.

Elle fait quelques grimaces, puis brusquement : « je crois que je donne une leçon à votre fille ; je vous le dis franchement, je ne vous aime pas ».

« Vous n'avez pas honte d'avoir une petite fille comme ça qui vous en remontre ! ». Elle se radoucit : « Je vous remercie de tout ce que vous faites pour moi, mais je suis une petite rosse aussi. »

Ton de colère : « Vous êtes une rosse, un choléra ! » puis sans colère et avec un certain maniérisme : « vous n'avez pas honte ! » puis de nouveau véhémentement : « on m'a attirée ici pour que je les dénonce tous ».

Elle débite une série de noms propres.

D'un ton mélancolique : « j'ai dit la vérité et j'ai reçu des baffes de papa ».

Puis confidentielle : « ils m'ont beaucoup aidée ».

D. — Qui ?

R. — « Nini Gau... et Henri Gau... » :

Elle se tourne vers un personnage imaginaire. « Tu es peint en couleur comme tous les autres ».

D. — A qui parles-tu ?

R. — « A Henri Gau... ».

Elle s'adresse au médecin : « je t'ai toujours tutoyé ; ça ne te gêne pas ? » et sans transition : « j'ai deux amoureux parce que si un me lâche j'ai toujours l'autre. Je n'en ai que deux. Je n'ai pas besoin de 36 cochons ! » (à la cantonnade) « oui Gaston, ou Maurice Be..., si tu aimes mieux ; tu rigoles, ma vieille Germaine, mais je ne t'aime pas ».

Elle s'adresse de nouveau au médecin : « Tu es M. Antoine, je te reconnais bien malgré ta fausse barbe », (se fâche). « Antoine, veux-tu enlever ta barbe ! » (méprisante) « une barbe qu'on fait avec des châtaignes ! » Elle prend un ton plaintif, puis pleurant : « je t'aimais bien, mais je ne veux pas te revoir tant que tu as ta barbe » ; elle se met à pleurer.

Après un instant elle quitte sa chaise, joue avec ses doigts et va se promener au milieu de la pièce ; elle paraît chercher quelque chose.

D. — Veux-tu quelque chose ?

R. — « Non ».

D. — Veux-tu voir ta famille ?

Ton d'enfant boudeuse : « je ne veux pas y aller, na ! » — Son aspect redevient indifférent.

D. — Es-tu triste ?

R. — « Forcément parce que vous êtes tous de grands imbéciles ou de petits. »

Elle va regarder sous la table et demande : « vous êtes là ? »

Changement d'humeur : elle sourit mais parle encore d'une voix plaintive, puis se met à rire : « ah ! bon voilà ! » et quitte brusquement le cabinet du médecin.

11 août 1921. — Elle arrive au bureau d'un air indifférent, s'assied, ne parle pas spontanément. Elle paraît plus calme. Il faut la déclancher : « je n'ai pas été bavarde, je ne parlais pas beaucoup mais j'ai beaucoup observé. »

Elle reste un long moment assise, tête baissée, l'air absorbé et un peu triste, les mains croisées sur les genoux, de temps à autre joue avec ses doigts. A plusieurs reprises elle sourit, l'air absent, ou secoue la tête dans une mimique de négation. Elle marmonne entre ses dents.

D. — Veux-tu retourner chez toi ?

Elle esquisse un signe de négation.

D. — Pourquoi ? on n'était pas gentil avec toi ?

Même mimique.

D. — Qui ? Ta mère ?

Même mimique.

D. — Ton père ?

R. — « Oh ! lui, il n'était pas gentil ! » Elle refuse l'offre d'écrire à sa mère, se fâche. « Tu m'embêtes, tu as une barbe, veux-tu enlever ta moustache ? »

Recommence à marmonner d'un air absent, la tête basse. Comme on ne la regarde plus, et qu'on paraît ne plus s'occuper d'elle, elle relève un peu la tête et regarde en dessous.

14 août 1922. — Il faut la pousser pour la faire entrer dans le cabinet du médecin. Elle se dirige lentement vers la table, s'assied, ne parle pas spontanément, ne répond pas aux questions.

Au bout d'un instant elle lève les mains comme une orante, puis les rapproche peu à peu jusqu'à joindre devant son nez le bout des doigts écartés.

D. — Qu'est-ce que tu fais là ?

R. — « Rien du tout ».

D. — Ta prière ?

R. — « Non ».

Elle recommence son geste d'orante, rabat les avant-bras, puis les bras qu'elle tient un peu écartés du corps, la tête légèrement penchée en avant et à gauche, les yeux baissés. On lui demande à plusieurs reprises « pourquoi fais-tu cela ? » Elle ne répond pas, laisse retomber lentement les bras, puis recommence la même série de gestes avec des variantes : tantôt le poing est fermé, tantôt la main ouverte, doigts écartés, paume tournée vers le sol.

On cherche à empêcher ses gestes d'un côté, elle résiste, puis se fâche et dit d'un ton où se succèdent la colère et la désolation : « Fous-moi la paix, laisse-moi tranquille ». Elle frappe de son autre main le bras du médecin : « je te fous une baffé », et elle fond en larmes.

Elle met les bras sur la table, laisse reposer sur eux sa tête et continue à pleurer. Puis elle se relève, essuie ses yeux et recommence les mêmes gestes, mais ne les achève pas.

Au bout d'un moment elle relève la tête, joue avec le bout de ses doigts, puis baisse de nouveau la tête, tient le regard fixé vers le sol et recommence les mêmes gestes.

Les bras s'élèvent très lentement pour reprendre l'attitude

d'orante puis s'abaissent plus lentement encore ; à la hauteur du nez, les doigts écartés des deux mains se joignent par leur extrémité un à un ; puis la malade serre les poings, écarte les avant-bras et recommence cette série de gestes stéréotypés. Néanmoins les gestes ne se succèdent pas absolument identiques ; ce sont des variantes de détails dans la façon dont les doigts s'abordent, se quittent, se plient, dont les mains se rabattent, fermées, ouvertes, paumes en dedans, paumes en haut, dont les poignets se rapprochent. La vitesse aussi d'accomplissement de chaque temps diffère.

Ces gestes durent sans arrêt depuis plus d'un quart d'heure. On renvoie la malade. Mais elle s'y refuse, secouant la tête en signe de dénégation, se tourne sur sa chaise, se présentant au médecin de profil et recommence à accomplir les mêmes gestes d'abord avec le bras gauche seul, puis, celui-ci restant raidi en extension, paume vers le sol, avec le bras droit.

Elle se fixe ensuite pendant assez longtemps dans l'attitude suivante : placée de $3/4$ par rapport au médecin, les genoux joints, la tête en flexion marquée, inclinée à gauche, le menton tourné vers la droite, les yeux fermés, les bras collés le long du tronc, les avant-bras en flexion à angle droit, le poignet gauche dans la continuité de l'avant-bras, le droit légèrement fléchi, les mains dans l'attitude intermédiaire à la pronation et à la supination, les doigts en extension, écartés les uns des autres.

On sonne l'infirmière qui se place près de la malade et lui ordonne de la suivre ; la malade obéit docilement et sort.

22 août 1921. — A plusieurs reprises on a observé les mêmes gestes stéréotypés. Pas de catalepsie.

La malade semble plus calme, avec des périodes de bavardage et de colère. Elle dort peu, a maigri.

28 août 1921. — La malade arrive dans le bureau du médecin riieuse, hardie. De la porte elle dit : « Bonjour » — s'assied : « Qu'est-ce qu'il y a, m'sieur ? » et sans qu'on lui ait rien demandé : « Ça va bien » — Elle éclate de rire.

D. — Pourquoi ris-tu ?

R. — « Y a rien, m'sieur ! »

Elle s'empare d'un journal. « C'est beau ça ! » Elle rit, le déplie, le feuillette sans le lire ; le quitte, joue avec ses mains, se lève, regarde de tous côtés, se rassied, revient au

journal, en tourne les pages en sens inverse, se met à lire relève la tête, et regarde le médecin qui écrit.

D. — Qu'as-tu lu tout à l'heure ?

R. — « Rien, m'sieur ! »

Elle éclate de rire. Regarde une grayure du journal.

D. — Que regardes-tu ?

R. — « Rien, m'sieur », puis : « c'est une église » (exact).

« Oh ! là là, je m'ennuie, je voudrais sortir du couvent, merde alors ». Elle chante. « Je n'ai que 16 ans après tout ! »

D. — Est-on venu te voir !

R. — « Oui, grand'mère ; j'ai même bouffé un éclair ».

Elle accueille sa famille les jours de visite avec indifférence. — On place la malade à l'infirmierie.

1^{er} septembre 1921. — Même état. Incohérence, bavardage sans suite. Gestes exubérants soulignant les paroles.

« Oh ! là, là, j'ai mal à la gorge ; j'ai 2, 3, 4, 5, 6 amoureux dans mes jupons ; vivent les gars, des boules il n'en faut plus, les filles il n'en faut plus, c'est de mauvaise fabrique ; je veux rigoler avec les gars, les quilles il n'en faut plus ».

« Merde ! René, t'es un cochon ; les filles ça vous emmerde, elles chialent tout le temps. Grand Louis, Gustave, Antoine, embrasse ta Paulette, Fanfan la Tulipe, la famille des Lau... ». Elle égrène une suite de prénoms et de noms propres.

Grande mobilité de l'attention.

3 septembre 1921. — Paraît un peu plus calme, répond assez correctement aux questions. On essaie comme test d'attention de lui faire barrer tous les a de 10 lignes imprimées. Elle commence docilement, puis après 2 lignes correctes, fait de nombreux oublis ; elle abandonne avant la fin.

Au cours de ce test elle dit « vivent les gars, je veux rigoler avec eux ».

On la prie de faire une addition de 3 chiffres avec retenues : « Regardez ces yeux », elle se met à bavarder et oublie l'addition. On la rappelle à l'ordre. Elle rit, reprend la plume et se met à écrire son nom et son prénom. On la ramène à son calcul. Ironiquement : « une addition ça ? ah que c'est beau ! » Elle exécute l'opération mais donne un résultat faux, ayant fait une retenue de trop, regarde le médecin, ne s'inquiète

pas du succès de son addition. « Il me regarde avec des yeux, Raymond ! »

D. — Mais je ne suis pas Raymond ! Sais-tu qui je suis ?

R. — « Je vous ai déjà dit l'autre jour que je ne vous reconnaissais pas » (inexact).

On essaie de la faire écrire sous la dictée, puis spontanément ; elle se lève. « Gustave, tu vas écrire à ma place. »

D. — Qui est Gustave ?

R. — « C'est mon cousin ; les gars ont le beau rôle ; oui, mon Gustave, c'est comme ça. »

Reprise du bavardage incohérent. On la renvoie.

9 septembre 1921. — Elle arrive en souriant, répond volontiers aux questions, posément, avec exactitude. Elle reste calme, assise sur sa chaise. A part quelques mouvements de tête à droite et à gauche et de temps à autre une contraction de la bouche, la mimique est normale.

Réponses exactes aux questions portant sur son âge, sa date de naissance, sur l'orientation.

D. — Comment ça va ?

R. — « Moi ? ça va bien. »

Elle dit dormir un peu mieux.

D. — Que faites-vous toute la journée ?

R. — « Rien, j'ai demandé, on ne me donne rien à faire. »

D. — Etes-vous bien ici ?

R. — « Les infirmières sont rosses, on me donne à bouffer et c'est tout, on ne veut pas que je foute rien. » « Et puis on m'a cassé une dent, on m'a dit après qu'elle était gâtée ; c'est peut-être moi qui étais trop gâtée chez moi. »

D. — Vous voulez sortir ?

R. — « Je ne demande que ça, partir ! »

D. — Que ferez-vous ?

R. — « Je travaillerai avec maman : elle fait des chaus-sures. »

D. — Et votre père ?

R. — « Il fait ce qui lui plaît ; quand ça lui dit de travailler, il travaille ».

Elle regarde autour d'elle : « c'est beau ici ! »

D. — On est venu vous voir ? qui ?

R. — « Tous les deux, papa et maman. »

D. — Quand ?

R. — « Je ne sais pas comment je vis ; je crois que c'était avant-hier après-midi » (exact).

D. — Ils veulent vous reprendre ?

R. — « Ils doivent toujours venir me chercher quand je le leur demande et ils ne viennent jamais... Ils sont à plaindre, mes parents, avoir un choléra comme ça comme fille ! »

18 septembre 1921. — La malade est calme, dort bien, travaille depuis huit jours régulièrement. Les règles sont revenues, peu abondantes.

21 septembre 1921. — La malade est habillée avec soin, bien coiffée ; elle se sent mieux depuis deux semaines, dort bien, mange bien. Constipée. Elle engraisse.

Elle dit qu'elle n'a bien compris où elle était et su qu'elle était malade que depuis trois semaines à peu près. Elle a gardé un souvenir assez confus du début de son séjour ici. Elle ne se rappelle pas son arrivée à l'hôpital. Elle se souvient qu'au début elle a crié, qu'on l'a changée de service — ; « elle parlait sans savoir ce qu'elle disait ; elle pleurait, riait, agissait sans savoir pourquoi. » — « Elle ne voyait pas très bien où elle était, se croyait encore dans une pension de famille où elle avait passé avec sa famille le commencement de l'été, croyait tous ses parents auprès d'elle. »

Elle se rappelle d'une manière assez vague ses mouvements stéréotypés, et n'en peut fournir l'explication.

On note une légère exophtalmie gauche (on trouve des ganglions carotidiens et claviculaires), sans troubles pupillaires. Rien d'anormal aux sommets. Le corps thyroïde est normal. Constipation opiniâtre.

1^{er} octobre 1921. — La malade qui ne présente plus aucun trouble psychique et qui travaille régulièrement depuis plus de quinze jours est rendue à sa famille.

On prescrit l'hydrothérapie, un régime, on lui fait prendre du gynocrinol.

2 novembre 1921. — La malade revient nous voir. Les règles sont revenues avec quelques jours d'avance ; l'état général est bon ; la malade dort bien, mange bien, a un très fort appétit ; elle a repris dans sa famille son travail de brodeuse. Elle est très calme, douce, affectueuse ; elle a été seulement un peu énervée, avec tendance coléreuse au moment des règles.

Elle est très présente, répond bien aux questions, sourit d'un air intimidé.

20 février 1922. — Les parents la ramènent à la visite; elle a considérablement engraisé. Ses règles sont normales.

Elle a repris son caractère habituel, docile, calme, affectueuse, plutôt timide. Elle travaille maintenant au dehors et n'a présenté depuis sa sortie aucun phénomène d'excitation ni de dépression.

Réflexions sur l'observation Lau...

Pendant la première période de l'accès d'excitation, on observe des variations de l'excitation motrice: la malade est parfois agitée, quelquefois elle est opposante et refuse d'exécuter les ordres; à d'autres moments l'excitation motrice se réduit à du maniérisme et à des grimaces. Tantôt la richesse des réactions mimiques masque une indifférence affective relative; tantôt au contraire la mobilité mimique paraît bien exprimer des émotions réelles. L'excitation du langage se borne parfois à des cris; ou bien le langage est pauvre, la malade monologue, refuse de répondre ou imite l'accent auvergnat; à certains moments elle est incohérente. Il y a des fausses reconnaissances, on observe la disparition des sentiments affectifs familiaux.

Pendant la deuxième période, la malade semble absente; son visage est sans expression. Elle reste assise, et, dans cette position, accomplit une série de gestes stéréotypés. Elle est docile. Elle ne parle pas spontanément, ou marmonne d'une manière indistincte. Elle paraît indifférente, mais pourtant prend un ton plaintif, pleure, ou s'irrite quand on la contrarie. Notons que la malade semble ne garder de cette période qu'un souvenir imprécis et dit *s'être retrouvée* au moment où une amélioration s'est produite: on ne peut guère rien.

conclure de cette « amnésie », l'état de débilité mentale de la malade lui interdisant toute analyse.

Enfin pendant la troisième période, l'aspect redevient celui d'une maniaque classique.

Si nous ne considérons que les périodes atypiques, l'inertie, les stéréotypies, les grimaces (1), l'absence d'intérêt, d'euphorie, et l'état prédominant d'indifférence, la perte des sentiments familiaux, la pauvreté du fond mental en imposeraient pour une D. P.

Mais nous avons déjà vu que, chez les débiles, il n'est pas rare d'observer tout cet ensemble de symptômes. Nous voyons d'ailleurs que la malade n'a pas toujours de l'indifférence, qu'elle joue, que lorsqu'elle se tait sa mimique supplée souvent ses réponses.

Ici encore, nous n'invoquerons pas l'existence d'un état mixte pour expliquer l'inertie, la pauvreté de l'agitation, le mutisme transitoire, chez une maniaque: ce ne sont pas des phénomènes dépressifs. Il n'y a pas d'inhibition motrice. L'humeur semble indifférente ou est mobile, elle n'est pas monotone; l'hypothèse d'un ralentissement psychique est contredite par la mimique et même à certains moments par le langage; seule la débilité donne le change.

OBSERVATION XXIII (personnelle)

Résumé. — Intermittente à hérédité névropathique. Troubles du caractère.

A) Premier accès maniaque typique, malgré un début anormal.

B) Intermission de trois ans.

C) Deuxième accès à début maniaque typique, qui persiste

1 Cf. Ségla et Colin, *A propos du diagnostic de la D. P. et de la folie maniaque dépressive* (présentation à la Société de psychiatrie 18 nov. 1909, in *Encéphale* n° 12, décembre 1909).

encore, atténué et atypique, après cinq ans, et paraît tendre à l'amélioration.

Mlle Du..., Germaine, 20 ans.

On ne note pas d'antécédents héréditaires ni collatéraux bien caractéristiques, la mère est fortement débile. Deux demi-frères ont un caractère bizarre, extravagant.

La malade a reçu une certaine instruction : elle a son brevet élémentaire, se destinait aux Beaux-Arts, mais a été refusée deux fois au concours d'admission. Elle a toujours eu un caractère difficile, ne supportait aucune observation ; pour ce motif elle fut successivement renvoyée de plusieurs écoles ou ateliers.

Elle a été réglée de bonne heure, était très nerveuse au moment de ses époques menstruelles. Elle aurait eu dans les derniers temps une intrigue avec un camarade.

Elle est tombée malade au mois d'octobre 1913 au retour de la campagne, elle se mettait fréquemment à rire sans motif, refusait parfois de manger prétextant qu'elle attendait quelqu'un, le reste du temps elle se nourrissait bien. Elle sortait continuellement et se fâchait quand on cherchait à la retenir à la maison ; elle était d'ailleurs extrêmement irritable. Hors de chez elle, elle se montrait active, bavarde, racontait une histoire d'amour contrarié ; son sommeil n'aurait pas été troublé tout d'abord, au dire de la mère. Elle parlait à ce moment de spiritisme et de transmission de pensée.

C'est seulement la veille de son entrée qu'elle aurait commencé à avoir une conduite extravagante, chantant, criant à tue tête par la fenêtre, appelant Deibler.

Premier séjour. — Le 14 novembre 1913 elle est admise à la Salpêtrière, elle se présente à son entrée comme une maniaque franche.

25 novembre 1913. — On la fait écrire sur une feuille d'observation de l'hôpital : elle signe avec un paraphe fantaisiste au haut de la page et remplit de la façon suivante l'en-tête :

Bureau de consultation

Service de M. Cyrille (Médecin du chevrier de Lorraine)

La nommée Germaine *Pondu*, âgée de 16 ans, profession :

chanteuse, tempérament : hystérique, constitution : robuste, anémique, entrée le 20 novembre salle : clandestine de l'atelier, couloir de l'infirmière Pauline; puis elle écrit : « téléphone » dessine un porte-voix et écrit au dessous : porte-voix (qui porte la voix au loin), et commence au-dessous :

Les Cochons

Il y avait autrefois un cochon qui s'était laissé tenter par sa queue.

— Elle tire un trait et continue :

Il y a une citoyenne qui n'a point de cornes pas plus que de queue et qui ressemble à une hyène enragée quand elle est en colère, qui a couché avec un militaire marin marié et qui en est devenue *pleine*, pour ne point dire enceinte, d'un petit incomplet puisqu'il n'avait point de poils, laquelle a enlaidi et rendu malheureux bon nombre de gens par le bœuf roux (vitriol) et l'emprisonnement forcé dès 1885.

— Au verso elle ébauche le dessin d'un corps d'homme qu'elle barre, un buste de femme assez bien venu, une tête pleine lune comme en font les enfants, une tête de femme de profil, annotée (les yeux qui ont souffert et vu, le nez robuste, la bouche qui a mordu, le menton c'est pour moi par-dessus le marché), puis elle retourne la feuille, signe Germaine avec un paraphe et Du... avec un paraphe et inscrit une dédicace : au D^r de Bré...

24 juin 1914. — La malade est très bien, calme, engraisse, est réglée régulièrement, elle travaille toute la journée.

17 juillet 1914. — La malade est considérée comme guérie.

Deuxième séjour. — La malade qui a passé plus de trois ans sans crise entre de nouveau à l'hôpital.

Elle est encore une agitée maniaque typique, mais elle est néanmoins beaucoup moins agitée que lors de son premier séjour.

7 novembre 1917. — La malade est plus calme (l'agitation n'a guère duré qu'une dizaine de jours). Elle répond à peu près correctement aux questions qu'on lui pose mais ne s'occupe de rien dans le service — quand on lui demande pourquoi elle répond : « parce que je ne reçois pas à manger suffisamment et parce qu'on me donne des coups ». — Pendant l'entretien, elle fait quelques grimaces.

18 novembre 1917. — Elle présente encore de l'excitation intellectuelle, plaisante quand on lui demande comment elle a passé les trois ans qui se sont écoulés depuis son premier accès, elle se moque de nous et raconte des aventures fantaisistes. Elle se rappelle les détails de son premier séjour à l'hôpital, sait le nom de l'interne, se rappelle qu'on l'a fait écrire et dessiner; quand on lui demande son nom elle répond « Mlle Pondû » (son nom retourné).

On lui demande des nouvelles de son frère blessé, elle répond qu'elle ne s'en inquiète pas.

— Pendant les années 1918, 1919, 1920, la malade est restée dans le même état sans intermission, sans rémission appréciable, mangeant bien, dormant relativement bien, elle néglige sa toilette, sa tenue est sale, elle ne s'occupe de rien, reste à peu près calme quand elle parle avec une ou deux malades, s'excite lorsqu'elles sont plus nombreuses et alors bavarde, dit des incohérences, a des « attaques de rire », fait des grimaces, prend des poses théâtrales, devient turbulente, joue, fait des niches. Elle gâte irrégulièrement au lit; elle est douce, se fâche rarement et sa bonne humeur est telle que dans le service elle répond au nom de « Mouton » qu'elle-même s'est donnée.

10 mars 1921. — Elle est déguenillée, sale, les cheveux emmêlés. Elle est chaussée de vieux souliers éculés, aux talons à demi détachés qu'elle a ramassés dans les ordures et et dont elle refuse depuis plusieurs mois de se séparer.

Elle présente un aspect de gaité indescriptible; c'est un éclat de rire continu avec des rinforzando, on n'obtient pas d'autre réponse aux questions.

26 mai 1921. — Même état. Rires continuels, ses yeux pétillent de malice.

6 août 1921. — Appelée au bureau du médecin elle arrive en sautillant, dit : « bonjour monsieur Machin ! » regarde à droite et à gauche, met son bras replié sur la table et y pose le menton.

Elle se tait, son regard est intelligent et se porte de tous côtés; il faut la mettre en train pour constater la mobilité de l'attention et de l'humeur exprimée par un bavardage incohérent, et l'agitation motrice réduite au jeu.

Nous avons sténographié l'entretien :

Nous lui posons quelques questions, elle nous regarde mais ne répond pas.

D. — C'est tout ce que vous dites ?

R. — « Ça ne va pas mal. Il faudrait m'achever (elle soupire). Vous n'auriez pas un poison » ?

Elle prend une attitude théâtrale, renversant la tête en arrière, le tronc penché à droite, les bras écartés du corps, les mains posées sur les seins :

« Voulez-vous m'embrasser ? Il ne faut pas que nous restions ennemis, il faudrait que je disparusse ; si je pouvais souffrir ! .. non, souffrir... je n'y tiens pas ! monsieur Machin ». Elle gémit « ah ! je ne sais pas, je ne sais pas ! — Je me suis livrée au docteur car c'était une bonne bête » Elle rit. Déclamatoire : « Je sais dans quel pays se portera la guerre » — d'un ton naturel : « il faut partir ou on recevra des obus ».

« Nous nous sommes trop moqués des autres, nous sommes tout le temps malade » — On entend la pluie fouetter les vitres : « C'est peut-être le déluge ! on va partir en bateau » — elle éclate de rire, s'arrête, me regarde écrire, veut brouiller l'écriture fraîche avec ses mains.

« Pourquoi vous écrivez toujours ? Je suis détraquée : vous allez vous rendre malade » — elle rit : « vous ausculterez mon cœur » — « Tu as le délire (déclamant) : le saint délire de la foi ! » — « Faut que sa figure s'enlaidisse encore, tu trouveras un meurtrier ; tu peux guérir ; tu es mignon. Je m'ennuie tout le temps ici. Je voudrais voir le diable. » Elle rit aux éclats : — « je rigole beaucoup des autres, tu vois, des gens qui vous engueulent » — elle éclate de rire puis fourre les doigts dans son nez.

S'adressant à elle-même : « tu es bête, très, très bête » — en a parte ! « c'est une de ces idiots qui sont à la Salpêtrière avec le premier prix de baïtise ! baïtise ! » (elle pouffe de rire).

Elle change de position, avance le buste, étend un bras sur la table, l'autre est pendant derrière sa chaise. Elle rit et marmonne indistinctement puis ferme les yeux et fait semblant de dormir ; elle déclame : « Je vais me coucher sur la terre et dormir ! »

D. — Comme Caïn ?

R. — Oui, comme lui et ses enfants » — Elle se couche sur la table « — : je vais dormir, ta conversation est excessi-

vement intéressante. » Elle se mouche dans sa robe puis se lève et veut s'en aller. On l'arrête du geste, docilement elle revient mais se couche à terre, les bras en croix et s'excuse : « tu sais bien que je suis une femme folle ». Elle marche à quatre pattes. Elle se relève, prend une attitude hiératique, les yeux au ciel, mime le dégoût, se promène dans la pièce. — « Tu devrais m'emmener » — elle veut prendre le médecin dans ses bras. « Je veux l'amour, je veux que tu m'embrasses toute la journée ». — Logorrhée incohérente trop rapide pour qu'on puisse rien noter — puis : « je vais aller aux Beaux-Arts m'installer prix de Rome » — se moquant : « quand je suis bien portante j'ai un talent énaurme ! » « Petite mère est un singe ». — Elle se met à pleurer : « Ce que je souffre tout le temps, tu ne peux pas te l'imaginer ! »

10 septembre 1921. — La malade est dans le même état ; tantôt bavardage incohérent, jeu, turbulence et taquinerie, tantôt rire inextinguible. Nous la trouvons installée auprès de son lit, toujours sale et dépeignée. Elle ne s'occupe toujours de rien, reste assise, plaisante et se moque quand on lui adresse la parole, rit aux éclats.

1^{er} octobre 1921. — Elle est toujours incohérente, excitée, d'humeur mobile. Elle arrive en disant : « — bonjour, je suis sûre que nous avons ricané, » — s'assied, regarde la pendule, va la toucher, joue avec les tiroirs d'une commode. Elle se gratte la tête en parlant de « la tête de cet enfant-là ». Elle déclame des lambeaux de phrases rythmés et terminés parfois par une rime ou tout au moins par une assonance :

« J'm'élance tout à coup dans les airs
Je redescends ! Salpêtrière ! »

Elle pleure : « — je suis dans le malheur » — puis immédiatement éclate de rire — « mais ils seront punis, tu ne sais pas ce que suis rosse ! (maniérée) cher ami ! » — « On m'a mise en prison ; ils sont restés en prison pour me voir (déclamant) pour voir cette femme ! Ils sont bêtes, sais-tu ? »

« — Je souffre ici de m'être trop amusée à pratiquer la moquerie. Il me faut un vieil idiot qui me tire de là — il me faut tout un hospice, tout un village pour courir dedans ». — Rire inextinguible — « Et alors je les tiendrai sans argent, sous ma botte ».

Elle se lève, pose la main sur son cœur et commence à

débiter avec une rapidité extrême et d'un ton déclamatoire une sorte de parodie de discours politique composé de phrases grandiloquentes souvent incohérentes ou stupides, impossibles à noter parce que trop rapides, mais où en entend revenir les mots « Liberté, République, le Martyre en prison, le Développement Individuel, les Droits Imprescriptibles » — puis elle s'interrompt brusquement en disant « le Rire ! » et éclate d'un rire qui la courbe en deux, la secoue convulsivement et amène des larmes.

On essaie en vain quand elle s'est calmée de fixer son attention : il est impossible d'obtenir une réponse correcte. Elle refuse à plusieurs reprises, de dessiner puis déclare : « chéri, je veux dessiner seulement de l'architecture » — elle prend un papier, un crayon, paraît vouloir commencer à dessiner, puis laisse tomber son crayon et n'y prête plus aucune attention.

7 janvier 1922. — Depuis un mois la malade rit moins, répond un peu mieux aux questions, aide un peu, quand on l'en prie, les infirmières à faire le ménage. Elle ne gâte plus que rarement.

Lorsque nous arrivons près d'elle elle prend un air volontairement niais, met ses doigts dans son nez et dit : « J'ai encore vu quelqu'un rentrer, sans que je le voie, dans ma maison, il a dû encore m'étrangler un poulet ».

D. — Tu te moques de nous ?

Elle rit, puis soupire, dit qu'elle ne parle à personne toute la journée, qu'elle s'ennuie, fait des réponses à peu près correctes aux questions qu'on lui pose.

23 janvier 1922. — La malade est transférée à Vaucluse.

Elle est nettement améliorée. Plus calme, n'est plus gâteuse, elle travaille un peu à la couture encore qu'irrégulièrement, est mieux tenue. Elle répond plus correctement aux questions, mais si l'entretien se prolonge, elle se remet à plaisanter, à rire, et à débiter des phrases incohérentes.

Réflexions sur l'observation Du...

Pendant son deuxième accès, la malade présente une activité motrice réduite : elle remue peu reste assise

ou debout près de son lit : elle ne travaille pas, mais joue, fait des niches, prend des poses théâtrales. Elle est sale et déguenillée avec passion, gâte régulièrement. Calme lorsqu'elle est seule, elle s'excite au milieu des autres. Son attention est difficile à fixer, ses idées sont fugaces, liées par des associations inférieures ; elle a de l'hyperévocation mnésique. Parfois elle déclame sa logorrhée incohérente ; elle est théâtrale, plaisante, se moque d'elle même et des autres, fait des jeux de mots, rythme ses phrases en manière de vers, improvise une parodie de discours politique, fait des réponses fantaisistes. Elle est enjouée, taquine ; à certains moments, son excitation *ne se manifeste que par des rires inextinguibles* ; à d'autres, son humeur est mobile, elle pleure rarement, montre parfois de l'érotisme.

Lorsqu'on considère que chez cette malade l'accès d'excitation est de très longue durée, qu'on la voit sale, peu affectueuse avec les siens, gâteuse, ne s'occupant de rien, bornant son activité à des niches et à des rires, lorsqu'on se rappelle la première phase de son premier accès avec son caractère d'opposition irritable, ses grimaces et ses rires sans motif, on est tenté de porter un pronostic sévère et de poser le diagnostic d'hébéphrénie.

Mais, d'autre part, nous retrouvons dans ce cas tous les éléments de la manie : nous voyons prédominer l'activité de jeu ; les rires s'accompagnent d'un pétitement intelligent du regard, les grimaces ne sont qu'un jeu mimique. De plus, nous savons que le premier accès, après son début anormal, a été un accès typique ; l'intermission entre les deux accès a été complète. Nous voyons que le deuxième accès manifeste une tendance à l'amélioration, et nous pouvons espérer, malgré sa longue durée, qu'il finira par guérir.

OBSERVATION XXIV (Personnelle)

Résumé. — Débile.

Accès maniaque évoluant en deux périodes :

α) Excitation atypique durant un mois et demi.

ε) Excitation très atypique, difficile à distinguer d'une D. P.

Mlle Str. Alice, couturière, 18 ans.

Dans les antécédents héréditaires rien à signaler.

Alice n'a jamais fait de maladie importante ; elle a toujours été peu intelligente, volontaire et obstinée taciturne, d'un caractère insouciant et gai, riant aux éclats pour un rien, coquette, instable. Elle apprenait mal à l'école, était souvent punie pour sa turbulence et sa dissipation. Après avoir appris la couture elle n'a pas voulu l'exercer et est entrée dans une fabrique de chaussures.

A l'âge de 14 ans elle s'est attachée à un garçon de son âge, ébauchant un véritable roman auquel sa famille a mis fin ; à cette occasion elle a déclaré à sa mère : « je l'aime et je veux mourir », ce qui ne l'a pas empêchée de nouer d'autres intrigues amoureuses. En effet sa conduite depuis quelque temps donnait des inquiétudes à sa famille qui, ayant appris qu'elle s'affichait avec un homme marié dans l'auto duquel on la voyait toujours, lui avait fait des reproches à ce sujet.

Depuis six mois les règles, jusque-là normales, sont devenues irrégulières puis se sont supprimées.

Il y a quatre mois, la famille de la malade a remarqué qu'elle devenait bizarre ; elle paraissait distraite, comme absorbée dans un rêve intérieur, riait sans raison apparente, s'accusait d'avoir eu des relations avec un jeune homme.

Il y a deux mois, on remarque à l'atelier que son travail est défectueux et que sa tenue laisse à désirer : elle regarde fixement son contre-maitre et éclate de rire, rit encore quand on lui fait des observations, demande à chaque instant à sortir, — si bien qu'elle est renvoyée.

Chez elle, elle s'occupe encore du ménage, coud un peu, mais elle commence à s'exciter, est joyeuse, se met à bavarder.

dér, à chanter et à rire, devient coquette, provocante, dort peu, crie la nuit sous l'influence de cauchemars.

Puis son état se modifie ; elle paraît se calmer un peu, ne parle plus, travaille encore, mais ne fait rien de bien, paraît absente ; son humeur est mobile, elle dort mieux. Sa famille appelle alors un médecin ; la malade refuse de le recevoir, s'enferme dans les cabinets, et ne consent à en sortir qu'après son départ.

Enfin depuis trois jours, elle ne dort plus du tout, paraît égarée, s'irrite à tout moment, s'agite, veut sortir. Elle devient maniérée, fait des grimaces, rit sans raison, prononce des phrases incohérentes, dit qu'il faut tuer son père; qu'elle a vu le Bon Dieu.

La veille de son entrée elle est montée debout sur le rebord de sa fenêtre (il ne semble pas qu'il se soit agi d'une tentative de suicide) et a déclaré ensuite : « Maintenant, je suis satisfaite. »

Elle a dit reconnaître partout son oncle et l'homme marié qu'elle fréquentait. Elle frappe les murs, veut décrocher les ornements suspendus dans sa chambre; on a pu à grand-peine la maintenir au lit.

19 janvier 1921. — La malade est admise à l'hôpital.

A son entrée, elle paraît amaigrie, elle semble égarée, distraite, ne parle pas spontanément. Elle est pourtant bien orientée; elle suit des yeux tous les passants qu'elle aperçoit par la fenêtre, considère successivement tous les objets. Elle ne paraît pas remuante.

Son attention est difficile à fixer. Quand on l'interroge, elle s'étonne, avance le visage vers l'interlocuteur, le regarde fixement, mais le plus souvent sans répondre.

Quand sa famille la quitte, elle la laisse partir avec indifférence.

20 janvier 1921. — Amenée au bureau du médecin, elle a le même aspect que la veille, touche successivement tous les objets qu'elle trouve sur la table; elle fait à plusieurs reprises et sans raison une mimique d'étonnement et d'interrogation. Son humeur est mobile, et ses états affectifs successifs ont peu de durée; ils ne sont qu'ébauchés.

Elle ne profère que de courtes phrases incohérentes : « j'ai fait le mal, j'ai entraîné ma sœur dans le vice. »

D. — Tu lui as donné de mauvais conseils ? Quand cela ?

R. — « Au mois d'août, mais elle a résisté. »

On essaie de la faire préciser mais on ne peut fixer son attention. « Je veux qu'on m'ouvre le ventre. »

D. — Et qu'y trouvera-t-on ?

Elle prend un air niais, fronce le nez et répond : « mes yeux. » « Je voudrais être blonde, pour être la France. »

Elle dit que les lits parlent la nuit et lui font des reproches. « Cette nuit j'ai vu mon frère mort et moi aussi, mon frère est devenu tout à coup une femme. » Elle pleure.

21 janvier 1921. — La malade entre avec décision, puis exécute sans hésitation quelques-uns des ordres qu'on lui donne ; on la prie d'écrire : elle inscrit avec rapidité son nom, son âge, son adresse, la Salpêtrière, lundi (inexact).

D. — Pourquoi as-tu écrit lundi ?

R. — « J'ai mis au hasard. »

Sous la dictée elle écrit vite, correctement, relit, et corrige spontanément une faute d'orthographe.

Pourtant quand on la laisse à elle-même elle reste inerte, regardant devant elle sans expression. Il semble que son activité se réduise à une activité de jeu : elle joue, lentement, avec le porte-plume, avec l'encrier, touche à tout, prend des papiers sur la table et refuse de les rendre, puis les donne très gentiment. Elle mime l'étonnement, l'ignorance, fait des gestes puérilement maniérés ; on lui montre des fleurs, elle en prend une, la pique à son corsage ; on lui dit de partir, elle refuse de s'en aller, puis se lève, va à la porte, sort, la rouvre, passe sa tête, recommence ce jeu à plusieurs reprises, et rit aux éclats. Pendant tout ce temps, elle ne parle presque pas, se bornant seulement durant l'examen à constater : « je suis curieuse, je veux me rendre compte de tout ». — « Je vous ai trompé comme je me trompe moi-même. » — « J'ai un rire nerveux » et « je reconnais toute ma famille dans les personnes de l'infirmerie ». Ou bien elle répond avec lenteur aux questions mais sans aucun effort, soit qu'elle réponde n'importe quoi, soit qu'elle formule exprès une réponse inexacte : par exemple, on lui demande depuis combien de temps, elle est à la Salpêtrière et elle répond : « des années ! »

La surveillante nous raconte qu'elle a accueilli avec affection sa famille venant la visiter et qu'elle s'est enquis avec

beaucoup d'intérêt de la santé de sa mère. Au dire des siens elle serait même « plus gentille qu'autrefois ».

15 février 1921. — Même état. Elle ne présente pas d'agitation motrice, mais un maniérisme accentué, elle joue puérilement, touche à tout, rit aux éclats quand on lui parle. Elle répond volontiers aux questions mais souvent par des bêtises, et prononce spontanément quelques phrases incohérentes. Elle est docile, gentille, affectueuse avec les siens. Elle a maigri, elle dort peu mais reste au lit.

6 mars 1921. — Depuis une dizaine de jours elle est plus calme la nuit, mais elle gâte au lit et quand on le lui montre et qu'on lui fait des reproches rit à gorge déployée comme heureuse d'une bonne farce.

Au bureau du médecin elle reste passive, le visage sans expression ou bien souriant niaisement, regarde à droite et à gauche ; elle ne parle pas spontanément, ne répond pas toujours aux questions qu'on lui pose.

A un moment, elle se lève, erre dans la pièce, va regarder à la fenêtre, se rend à petits pas dans la pièce voisine, revient, y retourne, tout cela à pas lents, indécis, comme si à chaque instant elle ne savait pas ce qu'elle ferait l'instant d'après. On l'entend toucher à des verres, et lorsqu'on la rejoint dans la pièce voisine on la trouve à côté de la table d'examen des urines. Un verre à pied qui contenait de l'urine est vide, il n'y a pas de trace de liquide répandu sur le sol. On la presse de questions pour savoir si elle ne l'aurait pas bu : un large sourire est sa seule réponse.

18 mars 1921. — On l'appelle au cabinet du médecin. Elle arrive, ouvre la porte elle-même, va rapidement s'asseoir, puis reste immobile sur sa chaise. Son expression est celle de la niaiserie souriante et un peu étonnée. Par moments la malade rit, mais ce rire est silencieux ; il consiste plutôt en une exagération mimique du sourire niais habituel. Elle regarde dans le vague.

D. — Qu'avez-vous à dire ?

Elle répond lentement ; à la fin de chaque phrase la voix s'élève, les réponses finissent toutes sur un ton d'interrogation. « Je voudrais que vous m'emmeniez ».

D. — Où donc ?

R. — « Je voudrais aller en auto. »

Elle garde la même attitude passive puis se lève sans brus-

querie, vient vers le médecin, lui frappe doucement la joue, disant : « je voudrais vous battre », va se rasseoir, prend une mine sérieuse, se lève encore et se dirige vers la porte. On la rappelle, elle revient docilement, sourit d'un sourire niais qui fronce son nez et découvre ses dents : « il faut que vous me punissiez », elle se met à genoux : « je vous demande pardon », puis se relève, se rassied et déclare : « il faut que je m'en aille ». Elle reste d'ailleurs assise, regarde en l'air ; sourire énigmatique prolongé, — puis elle dit d'un ton attendri « pauvres petits enfants ! »

On lui demande sa profession, — pas de réponse. On énumère un certain nombre de professions, à toutes elle répond : oui, sauf à la sienne et elle paraît s'amuser beaucoup. On la gronde : « je mérite une punition », elle sourit, « la prière ! », et son visage s'éclaire d'une expression extatique.

D. — Désires-tu quelque chose ?

R. — « M'en aller ».

D. — Où ?

R. — « A la guillotine, il faut ». Elle sourit, saisit l'encrier, veut y tremper sa langue ; on l'en empêche : « il faut ».

Elle se met à pleurer : « je vous ai trahi ».

D. — Comment cela ?

R. — « Avec le bon Dieu ». Elle sourit, les yeux encore pleins de larmes et dit d'un ton naturel : « Je voudrais m'en aller chez nous. »

D. — Qu'y feriez-vous ?

R. — « J'aiderais maman à faire le ménage. »

Elle reprend ensuite son ton puéril et niaisement maniéré. « Faut qu'on souffre tous les deux pour que le bon Dieu nous pardonne, faut qu'on boive de l'encre tous les deux. » « Je suis un démon. » Elle sourit : « je voudrais être dans un cachot ; il faut que j'aie en enfer... je suis un ange »... Elle se met à marmonner.

D. — Que dites-vous là ?

R. — « Rien. »

D. — A qui parlez-vous ?

R. — « A personne. » Elle reste un long moment assise de travers sur sa chaise, semble tendre l'oreille et marmonne encore.

D. — Entends-tu quelque chose ? Est-ce qu'on te parle ?

R. — « Oui. »

D. — Qu'est-ce qu'on te dit ?

R. — « Rien. »

Elle penche la tête à droite et garde un certain temps, immobile, cette attitude. Puis elle relève la tête, sourit : « il faut me brûler maintenant » ; souriant toujours elle se met à genoux : « pardonnez-moi tout le mal que je vous ai fait ». Elle se relève lentement. « Faut que je m'en aille, j'ai peur. »

D. — De quoi ?

R. — « De rien. »

Elle se lève, vient prendre la main du médecin : « Faut qu'on se déshabille tous deux pour aller en enfer, nous sommes deux anges et nous devons brûler pour purifier le monde. » Elle va toucher les clés de l'armoire, et se promène lentement les mains jointes. « Il faut souffrir pour le bon Dieu ; il me le dit, mettez-moi dans le feu. »

Elle regarde le buste de Pinel et s'agenouille, mains jointes : « la statue de N. S. Jésus-Christ ».

On la fait écrire ; elle écrit lentement : lâche que je dois souffrir. lâche que je × reg... — Pauvre fille... rien... je suis rien...

Il est impossible de converser avec elle ; on ne peut fixer son attention plus de deux ou trois secondes. Les ordres qu'on lui donne sont incomplètement exécutés ou ne le sont pas.

En lui parlant nous lui donnons par erreur le prénom d'Adèle ; elle dit « Adèle, t'es belle ! » et éclate de rire.

D. — Ce n'est pas Adèle ?

R. — « Oui. »

D. — Est-ce Alice ?

R. — « Oui ? »

D. — Adèle ou Alice ?

R. — « Alice. » Elle rit.

On la prie de partir, elle se lève, se dirige vers l'armoire aux médicaments, l'ouvre, et dit : « il faut m'enfermer là ».

Comme on se fâche et qu'on réitère l'ordre de sortir elle obéit, se dirige vers la porte, et au passage fait une génuflexion devant le buste de Pinel.

20 mars 1921. — Amenée au bureau en présence d'une autre malade, elle garde le même aspect que la fois précédente, sourit gentiment à sa compagne, la prend par le cou, veut l'embrasser en lui disant « tu es un ange », puis elle se

met dans l'attitude de la prière, sourit et reste un long moment les bras en croix.

17 mai 1921. — Les règles sont revenues après un traitement opothérapique ; la malade semble améliorée, elle n'est plus gâteuse, n'est pas opposante, elle est aussi moins maniérée et moins puérile ; elle sourit continuellement.

On la fait écrire, elle écrit rapidement :

Alice Str., 18 ans, 14, rue des Lilas. Salpêtrière le 1^{er} janvier 1920, lundi, — elle s'arrête un moment, puis inscrit très vite ; la maison Sor. informe son élégante clientèle qu'elle trouvera dans ses salons une riche collection de chapeaux — (en corrigeant spontanément quelques-unes des fautes).

26 juin 1921. — La malade est très calme, docile, affectueuse avec les siens. Elle passe ses journées dans la cour assise sur un banc ou sur la marche d'un perron sans parler aux autres malades. Elle sourit toujours d'un sourire stéréotypé, mais pourtant ce sourire s'accentue et devient un peu plus intelligent quand elle aperçoit le médecin.

Mais lorsqu'on lui adresse la parole elle ne répond que par des phrases incohérentes.

9 août 1921. — Mandée dans le cabinet du médecin, elle arrive en souriant de toutes ses dents d'un air niais et figé.

D. — Comment te sens-tu ?

R. — « Oh bien, merci. » Elle sourit davantage. On lui demande son âge, son prénom, le nom du médecin, des infirmières de sa salle, la date de son entrée, l'adresse de son domicile, l'endroit où elle se trouve à présent, si elle est visitée : on a beau multiplier les questions, à toutes elle répond lentement d'un air niais : « j'sais pas ».

D. — Veux-tu sortir ?

R. — « Oui, bien sûr. »

D. — Quand ?

R. — « J'sais pas. »

D. — Alors tu vas rester ici ?

Elle éclate de rire... « oui ».

D. — Tu ne veux plus retourner chez toi ?

R. — « Non. » Elle marmonne indistinctement : « oh bien... je... »

D. — Que dis-tu là ?

R. — « J'sais pas. »

On l'observe à la dérobée, elle cesse de sourire quand elle ne se voit pas regardée par le médecin. Elle reste assise, les bras croisés, balançant un pied ; pas de catatonie. Elle s'intéresse à une voiture qui passe ; elle ne parle pas spontanément.

On lui donne des ordres, elle se moque de nous :

D. — Tire la langue !

R. — « J'peux pas », elle ne bouge pas et rit.

D. — Donne ta main !

Même réaction.

D. — Lève-toi !

Il en est de même.

On répète la question en s'approchant d'elle ; elle refuse d'abord d'un signe de tête, puis se lève dès qu'elle nous voit arriver à bonne portée. Elle reste alors fixée dans une attitude stéréotypée : debout, les mains jointes, souriante, le nez froncé, se balançant d'un pied sur l'autre ou frappant un de ses talons contre l'autre. Pourtant dans cette attitude elle s'intéresse à ce que le médecin écrit.

Elle se met à gémir « oh ! là là, là là ! » tout en continuant à sourire. Un peu plus tard elle soupire, puis dit « Oh ! maman chérie » et sourit. On la prie d'écrire, elle dit : « je ne sais pas » tout en prenant la plume et le papier, elle reprend sa place, commence à écrire très vite, puis s'arrête, dit : « je ne sais pas », se remet à écrire avec rapidité, paraît chercher, puis écrit encore. Pendant tout ce temps elle ne cesse de répéter. « Oh ! maman chérie » ; puis elle s'arrête, déclare : « j'peux pas », et ne s'occupe plus de la feuille écrite ; elle regarde de tous côtés avec un air étonné.

Nous regardons cette feuille ; elle y a inscrit d'une écriture enfantine dont les majuscules et les lettres bouclées sont énormes, des membres de phrases incohérentes :

« Monsieur l'ange blond, monsieur l'ange blond, il n'y a rien à faire à ça, écoutez ce qu'il à lice chérie, non ça monsieur », et elle souscrit à *a lice* entre parenthèses et en soulignant : *Alice*.

Nous voulons la faire lire, elle dit : « j'peux pas », et comme nous insistons : « je ne veux pas ». Elle répète encore : « oh ! ma mère chérie ! ».

Elle s'en va rapidement, sans dire au revoir

16 septembre 1921. — La malade engraisse, mange et dort bien ; elle se néglige, gâte par intervalles, ne fait même pas

son lit, ne fait rien quand on essaie de lui faire accomplir le travail le plus simple. Elle se promène dans le service en chantonnant ou reste assise sans rien dire, souriant. Quand on s'approche d'elle et qu'on lui parle, son sourire s'accroît jusqu'à un rire silencieux.

Elle continue à être affectueuse avec sa famille, tout en gardant vis-à-vis d'elle la même attitude que dans le service, s'intéresse aux nouvelles des siens, et demande sa sortie.

8 novembre 1921. — Même état d'inertie, tenue sale, coiffure négligée, mêmes rires comme stéréotypés ; elle paraît indifférente, ne parle à personne, reste continuellement assise à terre près de la porte du parloir ; gâtisme même dans la station debout.

17 décembre 1921. — Même état, la malade reste assise dans la cour, au même endroit, des journées entières. Elle sourit quand le médecin passe, et souvent l'accompagne sans mot dire jusqu'à la porte.

25 janvier 1921. — La malade doit être transférée à Villejuif. Dans le service elle ne fait rien, se tient toute la journée dans la cour soit debout près de la porte, soit assise sur un banc, le plus souvent souriante. Elle est docile, non opposante, mange bien, mais gloutonnement, dort bien. Elle gâte au lit, et même debout, dans ses vêtements.

On la fait venir une dernière fois, elle a un paletot et un fichu sur sa robe dégrafée. Elle est mal peignée, ses bas tombent et sont mouillés.

D. — Tu as pissé dans tes bas ?

Elle rit niaisement : « oui ».

D. — Pourquoi ne vas-tu pas aux cabinets ?

R. — « J' sais pas ».

D. — Tu te rappelles que tu as bu un verre d'urine ?

Elle pousse une protestation à la fois dégoûtée et joyeuse.

Elle se retourne pour regarder l'heure, feuillette une observation, regarde une lampe électrique de poche : on la lui tend, elle la prend, l'allume, l'éteint, la repose. Elle prend une lettre qui traîne, la lit ; on lui demande de répéter son contenu : « j' sais pas ».

Elle prend un bon, le regarde avec attention, le retourne, et pendant ce temps répète continuellement un de ses prénoms, Yvonne.

Elle demande spontanément : « Quel jour est-ce à Paris

aujourd'hui ? » Une infirmière âgée passe ; elle se retourne et au bout d'un instant dit : « je viens de voir ma sœur passer ». Comme on émet un doute : « vous voulez pas me croire ? » Elle déclare : « je veux m'en aller chez nous ».

D. — « Où cela ? »

R. — « Rue Pascal » (inexact).

Elle reprend un bon, y griffonne son prénom Yvonne qu'elle souligne (on l'appelle d'habitude Alice dans le service) puis son nom avec un paraphe, et elle souligne le tout d'un large trait courbe et tremblé ; pendant ce temps elle répète continuellement : « à Pascal, à Pascal ».

Quand elle a fini, elle reste un moment silencieuse et souriante et demande : « je ne sais pas tenir de conversation, n'est-ce pas Monsieur ? » puis dit : « Je m'ennuie ici, je ne parle à personne ».

D. — Dans quelle salle es-tu ?

R. — « Je couche en haut », elle ajoute très vite : « ils m'ont mise en haut ».

Elle prend un air de profonde niaiserie, et dit d'un ton très peu convaincu : « je souffre, je voudrais m'en aller ».

Elle feuillette une observation en répétant : « rue Pascal, rue Pascal ».

On lui annonce qu'elle va partir de la Salpêtrière : « Pour aller où ? », — elle ne s'intéresse d'ailleurs pas à la réponse.

On lui demande si elle désire quelque chose.

R. — « Je ne veux rien ».

D. — Veux-tu rester avec nous ?

R. — « Oui ».

D. — Préfères-tu t'en aller ?

R. — « J' sais pas ; ça m'est égal ».

A toutes les questions elle répond : « j' sais pas ».

D. — Quel âge as-tu ?

R. — « J' sais pas ».

D. — 30 ans, 40 ans ?

R. — « J' sais pas », elle rit niaisement.

D. — Tire la langue ?

R. — « J'en ai plus ».

Elle refuse d'abord de donner la main puis la tend docilement.

Elle demande spontanément : « Le Dr C... est là ? »

D. — Tu voudrais le voir ?

R. — « Oui ». Elle boutonne son manteau.

D. — Qu'as-tu là-dessous ?

Elle rit : « ma vieille robe, et mon fichu ».

Elle sursaute et crie de frayeur quand une infirmière ouvre brusquement la porte, puis rit.

On la renvoie, elle sort rapidement, sans dire au revoir.

Février 1922. — La malade est transférée.

Réflexions sur l'observation Str.

Pendant presque toute la durée de son accès la malade manifeste une excitation où l'élément moteur, pauvre d'emblée, tend à s'appauvrir davantage.

Au début, en effet, elle est enjouée, coquette, maniérée, rit, chante, bavarde ou crie, s'agit sans but. Son sommeil est troublé.

Puis rapidement, l'agitation motrice se calme, il n'y a plus que de l'instabilité motrice, parfois de l'inertie, la malade refuse de se laisser examiner. Elle joue, avec des gestes assez vifs, écrit rapidement, relit d'elle-même ses écrits, en corrige spontanément les fautes ; elle est maniérée, grimacière.

Elle ne parle guère spontanément, ou tient des propos incohérents, répond à tort et à travers. En même temps, on constate l'instabilité de l'attention, les idées fuient, la malade fait de fausses reconnaissances. Elle est émotive, et ses émotions, mobiles, sont superficielles, ébauchées. Elle reste affectueuse avec les siens, plus affectueuse même qu'auparavant, au dire de sa famille.

Peu à peu, la malade devient passive : elle est sale, négligée, gâte même dans la station debout, mange glou-tonnement ; elle a bu de l'urine.

L'inertie s'accroît : la malade reste au lit, ou debout près de la porte, ou assise à la même place, dans la

cour ; elle ne fait pas un geste, mais quelquefois elle se promène à pas lents, ou accompagne le médecin ; son visage exprime l'indifférence, ou bien elle sourit naïvement, et son sourire est figé. Elle ne parle pas spontanément.

Quand on l'appelle au bureau, elle s'anime un peu, mais ses gestes, sa mimique restent pauvres : quelques génuflexions, des attitudes de prière ; son sourire s'élargit en un rire silencieux ; elle n'exécute pas les ordres, ne répond pas ou répond à côté, ou dit qu'elle ne sait pas ; parfois elle tient des propos incohérents.

Cependant, ses mouvements, malgré une certaine lenteur, ne donnent pas l'impression d'entrave ; ils sont suffisamment étendus, complets. La malade fait des jeux de mots, profère parfois assez vite des réponses précises. Elle proteste avec un dégoût amusé quand on lui rappelle qu'elle a absorbé de l'urine. Quand on l'interroge et même quand elle ne répond pas, quand on s'approche d'elle, son sourire devient un peu plus intelligent. Elle cesse de sourire quand on ne la regarde plus. On a l'impression que c'est non seulement par paresse, mais aussi par jeu qu'elle ne répond pas, ou se fait prier pour exécuter les ordres. Elle rit, comme heureuse d'une bonne farce, quand, preuves en mains, on lui reproche son gâtisme.

Enfin, on observe de la discordance entre l'automatisme du langage et l'automatisme moteur : elle refuse d'écrire en prenant la plume, écrit rapidement en disant qu'elle ne sait pas, manifeste en soulignant son prénom, un désir intelligent de protestation contre l'appellation erronée par laquelle on la désigne dans le service, et, pendant ce temps, répète d'une manière stéréotypée des mots sans rapport avec son occupation actuelle et qu'elle a prononcés quelques instants auparavant.

Signalons encore un écrit de la malade : « pauvre

« fille, rien, je suis rien », qu'il est difficile d'interpréter.

Devant un tel tableau clinique, le diagnostic de D. P. se présente à l'esprit : en faveur de la D. P., nous avons l'inertie, la stéréotypie, les grimaces, la discordance, la persévération du mot, enfin l'évolution de cette crise unique qui dure depuis un an sans amélioration, sans rémission.

Mais, d'autre part, nous voyons que la malade accueille toujours affectueusement sa famille, qu'elle joue, qu'elle reste docile, qu'elle n'a pas la distraction des D. P., qu'elle cherche à nous répondre, que son sourire n'est pas purement stéréotypé.

N'oublions pas non plus que la malade est une débile et qu'on peut rapporter, dans son accès d'excitation, à la débilité la pauvreté de son agitation motrice, les grimaces, les rires, les gestes plus ou moins stéréotypés, l'indigence intellectuelle, la satisfaction passive bien proche de l'indifférence.

Nous sommes donc fondés à penser qu'il s'agit d'un état de manie dégradée et passive, chez une débile.

Quant au pronostic, il est difficile. Retenons que la malade est une débile, et aussi que le pronostic des manies atypiques est souvent plus sévère. Seule l'évolution ultérieure fixera le diagnostic.

OBSERVATION XXV

(Communiquée à la Société clinique de Médecine mentale, par MM. les D^s Séglas et Ceillier, in *Bulletin de la Société* du 4 avril 1920.)

Résumé. — Intermittente. Hérité vésanique. Sœur D. P.

A) Accès d'excitation qui dure deux ans.

α) Période d'excitation maniaque banale d'intensité moyenne.

é) Période plus longue d'excitation atypique.

B) Intermission de deux ans.

C) Nouvel accès d'excitation.

Mlle Madeleine Gro., 35 ans. Madeleine a toujours été une enfant nerveuse, sujette à des colères très violentes. Atteinte d'une ostéomyélite de la jambe gauche, elle a été soignée de 11 à 20 ans et a subi plusieurs opérations. Malgré sa maladie, elle passe très facilement son certificat d'études et entre en apprentissage. Elle fait preuve d'intelligence et de courage au travail, mais son caractère est toujours emporté, elle est irritable et a des brusques changements d'humeur.

Début brusque des troubles mentaux trois semaines avant son entrée.

A l'entrée (6 octobre 1917), la malade présente l'aspect classique d'un accès d'excitation maniaque d'intensité moyenne. Elle se meut continuellement, se lève, se déshabille, se met à quatre pattes, défait son lit, jette les couvertures et le matelas par terre, s'agenouille sur la table. Elle ne parle pas, mais pousse des exclamations plaintives : « Oh ! Aïe ! Aïe » Son visage exprime plutôt l'anxiété. Elle ne répond pas aux questions qu'on lui pose.

Quelques jours après, étant un peu moins turbulente, on la fait venir dans le cabinet de consultation : elle se promène dans la pièce, inspectant tout, faisant des remarques sur tout : « Il y a un tapis, il est vert. Je ne suis pas élégante (elle enlève une écharpe d'hôpital), je voudrais un fichu plus élégant. Quand je mourrai la France ne portera pas mon deuil. J'ai peur du feu (regarde le poêle). Je suis curieuse (regarde les papiers qui se trouvent sur la table). Oh ! mais le tapis est doublé (exact). Comme c'est embrouillé ! Ça me fait drôle. Il y a quelque chose qui m'étrangle. Après quoi puis-je me cramponner ? Si vous allez écrire tout ce que je vais dire, vous en aurez pour longtemps. Je vois trop de choses, c'est trop ! Plus je monte, plus je descends ! Je rame, je vire, je vole. »

Ce tableau clinique persiste un certain temps sans modification notable.

Mais dans une phase ultérieure, pendant l'année 1918, les choses changent de tournure et la maladie paraît s'aggraver. Cela est un fait certain : mais de quelle nature est cette aggravation et comment l'interpréter ? S'agit-il d'une recrudescence, d'une augmentation du désordre maniaque, ou bien au contraire de manifestations de caractère schizophrénique ?

Pendant plusieurs mois, agitation motrice extrême, mouvements tout à fait désordonnés, sans aucun but déterminé, donnant l'impression une simple gesticulation. La malade est le plus souvent couchée et maintenue. Si on la lève, on doit l'attacher à une chaise, qu'elle-même est attachée à un banc : elle se démène jusqu'à ce qu'elle se jette par terre avec sa chaise, sans aucun souci de se blesser. Laisse libre, elle est extrêmement impulsive, elle se cogne la tête contre les murs, déchire sa literie, ses vêtements, crache à la figure des personnes qui l'approchent, se roule à terre.

Propos tout à fait décousus, très différents de la fuite des idées du début. La pauvreté des idées est évidente ; souvent même il y a de simples cris.

Indifférence affective totale : exhibitionnisme et onanisme même en public. Ne s'inquiète aucunement de sa sœur, comme elle le faisait au début. Un jour on l'amène près de sa sœur au moment du repas, elle ne lui dit rien, se précipite sur son assiette, en prend à pleines mains le contenu et le mange. Installées dans la même cour, à dix pas l'une de l'autre, les deux sœurs ont l'air de s'ignorer complètement. Madeleine est plutôt hostile et méchante vis-à-vis de tout le monde.

Ne prend aucun soin d'elle-même. Gâtisme pendant dix-huit mois avec barbouillage. Si on s'approche trop près d'elle, elle vous jette ses matières à la figure.

Par intervalles, très courts d'ailleurs, la malade est un peu moins désordonnée. Alors si on l'amène au cabinet du médecin il lui arrive, de temps à autre, par éclairs, de faire quelques remarques à la façon des maniaques sur les objets environnants, remarques très brèves d'ailleurs, car l'attention volontaire est impossible à fixer. Lorsqu'on l'examine dans sa cellule, cette particularité ne se présente jamais.

Au cours des examens, pendant toute cette période, la malade ne manifeste aucun sentiment affectif envers sa sœur, ni spontanément, ni quand on la sollicite.

On ne constate pas de maniérisme, pas de grimaces, pas de stéréotypies, pas de rires explosifs.

En juillet 1919, l'agitation est encore extrême. La malade est en chemise dans sa cellule, elle est sale, décoiffée, elle pousse des hurlements, des cris, tape du pied, va et vient,

s'agite, relève sa chemise, se montre toute nue, tient des propos orduriers. Bientôt apparaissent des tendances érotiques, puis les propos deviennent un peu moins incohérents, la malade fait quelques jeux de mot ; elle est encore agitée, mais moins violente. Enfin l'agitation se calme en septembre 1919. L'indifférence affective survit à l'agitation et ce n'est qu'après plusieurs semaines de tranquillité que Madeleine va voir sa sœur et témoigne une grande tristesse de la voir dans l'état où elle se trouve.

La rémission se maintenant sans aucun accroc, la malade étant bien tenue, tout à fait calme, et travaillant régulièrement, on l'autorise à sortir le 1^{er} février 1920. Son séjour à la Salpêtrière a été de deux ans et quatre mois.

Nous avons revu Mlle Madeleine Gro., depuis sa sortie. Elle nous a appris qu'elle ne se plaignait d'aucun malaise, qu'elle se sentait comme avant sa maladie et qu'elle gagnait assez largement sa vie. Elle parle en termes émus de sa mère qui est très affaiblie et de sa malheureuse sœur Alice dont elle juge l'état désespéré. Elle paraît se souvenir assez bien de son séjour à la Salpêtrière, mais ce sujet lui étant pénible, nous l'abandonnons.

La malade revient à plusieurs reprises nous voir. En janvier 1922, elle revient voir la surveillante du service. Elle a été normale jusqu'ici, mais nous la trouvons amaigrie, énermée, bavarde, euphorique, riant pour un rien, coquette, ne tenant pas en place, sautant d'une idée à l'autre, très différente de ce qu'elle était deux mois auparavant.

Réflexions de l'observation M. Gro.

La deuxième période atypique du premier accès (A β) est caractérisée par une agitation intense avec gesticulation désordonnée, déprédations, incohérence n'exprimant pas de fuite d'idées bien nette, grossièretés, vociférations, cris ; indifférence affective totale, exhibitionnisme, onanisme sans vergogne, gâtisme et gloutonnerie.

Notons, qu'au cours de cette période, on voyait

reparaître, comme en éclair, quelques symptômes plus typiques.

En présence d'un tel tableau clinique, et impressionnés par les antécédents collatéraux (la sœur de la malade était internée pour D. P. à la Salpêtrière); nous pouvions être tentés de porter un pronostic défavorable.

Mais le début et la terminaison typique du premier accès, l'évolution par accès avec intermission complète tendent à infirmer ce diagnostic, bien qu'on ait voulu décrire des D. P. à accès intermittents.

L'interprétation de ce cas n'est plus embarrassante si nous nous souvenons que le syndrome maniaque peut, en s'intensifiant, voir se dégrader ses symptômes, et que la dissociation mentale peut donner cette réduction de l'agitation à la folie motrice, de la logorrhée aux cris, de la mobilité affective à l'indifférence grimaçière.

OBSERVATION XXVI (personnelle)

Résumé. — Accès d'excitation atypique évoluant en deux périodes:

- a) Première période pseudo-confusionnelle.
- b) Deuxième période d'excitation atypique; amélioration progressive.

Est., Anna, femme M..., 26 ans.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires ni personnels.

La malade est enceinte.

Elle a commencé à s'agiter il y a une quinzaine de jours, et l'agitation a été en augmentant progressivement.

23 août 1921. — La malade est placée par son mari à la Salpêtrière.

Elle présente une excitation intense, avec bavardage incohérent. L'agitation motrice est extrême.

Le mari de la malade raconte qu'elle ne dort plus et gâche régulièrement au lit.

24 août 1921. — La malade est très agitée. Elle semble amaigrie. Ses lèvres sont pâles, fuligineuses, sa bouche est sèche. Elle n'a pas de fièvre.

Elle est d'abord hostile. donne des signes de colère, frappe la table à coups de pied. Elle crie, d'un ton furieux : « Non ! les gens ne vont pas se croire quelqu'un ici ! Je ne suis pas si bête qu'on m'apprenne à pisser ! » Puis elle s'adoucit : « Je savais bien que je serais la plus prise » et elle se met à pleurer. Le médecin lui prend la main, elle s'apaise, mais veut poser la tête sur son épaule. Repoussée, elle sourit, et se tient tranquille.

Elle exécute docilement les ordres qu'on lui donne, répond correctement. « Mon nom est Est..., je suis une étoile ». Elle paraît incomplètement orientée dans le temps, mais sait qu'elle est à l'hôpital : « à la Salpêtrière, chez les fous. Je veux sortir, j'ai trop souffert pour les autres. »

Elle est attentive à tous les bruits, se détourne pour écouter la voix indistincte d'une malade dans la cour : « qui me parle en ce moment ? »

Elle reconnaît l'interne, qu'elle nomme Jean, et dit : « J'entends venir des gens, e, a, n. »

Son automatisme se donne libre cours ; par moments, elle s'en aperçoit et s'en étonne : « va t'en, eh ! gourde !... ho ! qu'est-ce que j'ai dit ? » elle rit, un peu scandalisée : « à qui ai-je dit ça ? » — « Ça y est, on peut lâcher les chiens... (criant) andouille !... Qui, andouille ? C'est moi ? Cul, va ! Ma mère est une garce, une putain !... Pourquoi est-ce que je dis ça ? Elle ne m'a rien fait ». « Se foutre des gens pour se trouver si bête soi-même ! »

Elle rit, vient relire ce qui précède et juge : « quelles histoires de ballot ! »

Elle se lève, se promène, et débite d'un air mystérieux des incohérences où se manifestent des préoccupations érotiques :

« Vouloir dépuceler une femme ! Il ne faut rien m'apprendre quand je sais servir le hors-d'œuvre », elle sourit d'un air entendu : « c'est pas besoin d'être une sainte pour être dépucelée. Pas besoin d'être une putain pour être sale. » Suit une série de phrases obscènes.

Elle ne répond pas, et prend une attitude hostile quand on lui parle de son mari, de sa famille.

D. — Vous croyez que vous êtes enceinte ?

R. — « Il y a longtemps que c'est fini. J'ai accouché. »

6 septembre 1921. — Même état psychique.

Depuis plusieurs jours, gonflement parotidien avec fièvre, fluctuation. La malade est passée en chirurgie. Elle y séjourne jusqu'au 22 septembre.

La malade est agitée, sans sommeil. Elle s'irrite facilement, ne parle pas, mais n'est pas opposante.

30 septembre 1921. — On l'appelle au bureau du médecin. Elle ne fait pas un pas, et se laisse traîner. Elle est pâle, dépeignée. Son attitude traduit l'éreintement. Elle se laisse tomber, comme épuisée, sur une chaise, semble près de pleurer, puis pose son bras replié sur la table et y laisse tomber sa tête ; elle regarde en dessous. Elle conserve cette attitude pendant toute l'entrevue. On lui adresse la parole, elle ne répond pas.

D. — Vous ne voulez pas répondre ?

Elle fait un geste de dénégation.

Nous nous approchons d'elle. Elle fait un brusque mouvement de recul, puis reprend la même position, mais cache son visage dans le creux de son coude.

Elle frappe la table du poing, soupire, trépigne. Nous nous rapprochons d'elle, elle-même glisse lentement vers nous, sans relever la tête, comme résistant et s'abandonnant tout ensemble. Puis elle tape du pied, et s'éloigne. Sa respiration est précipitée, elle soupire à plusieurs reprises, puis se met à pleurer, toute secouée de sanglots.

7 octobre 1921. — Dans le service, la malade reste au lit, sans bouger.

Elle ne parle pas spontanément, et, le plus souvent, ne répond pas aux questions. L'insomnie est complète, sans agitation.

Appelée devant le médecin, elle arrive d'un pas rapide, se baisse pour renouer les lacets de ses souliers, s'assied, en nous tournant le dos, les bras croisés sur le dossier de sa chaise. Elle se met à lisser ses nattes.

On se lève, pour s'approcher d'elle. Elle baisse la tête, cache son visage, ne laissant à découvert que sa nuque. A chaque question elle secoue la tête sans répondre, augmentant par jeu à chaque question l'étendue du mouvement. Le médecin s'éloigne : elle relève la tête.

Il faut insister pour lui faire quitter son siège. Aussitôt levée elle va s'asseoir sur une autre chaise.

D. — Vous paraissez bien fatiguée.

Elle répond à voix basse : « oui ».

D. — Vous êtes malade ?

R. — « J'ai mal à la tête. »

D. — Vous êtes triste ?

R. — « Non », et spontanément, toujours à voix basse : « on m'a fait du mal ».

D. — Qui ? — Pas de réponse.

D. — Pourquoi ne répondez-vous pas ?

R. — « Je n'ai plus confiance ! »

D. — Pourquoi ? Que vous a-t-on fait ? — Pas de réponse.

D. — Voulez-vous retourner chez vous ?

R. — « Non ; on ne vient plus me voir (inexact), je ne veux pas rentrer à la maison. »

On n'obtient aucune réponse aux questions d'orientation. La malade sait pourtant qu'elle est à la Salpêtrière, et a dit ce matin le nom de sa salle.

Son attention est mobile : tous les bruits la distraient. On entend quelqu'un parler au loin, dans la cour : la malade se lève, se tourne vers le mur, et écoute longuement.

Sa mimique change fréquemment ; elle paraît tantôt inquiète, tantôt étonnée, fronce par moment les sourcils, prend le masque tragique pour un instant, regarde ses mains, la pendule ; son visage s'éclaire de joie, brusquement elle reprend l'air tragique sans plus de raison extérieure, puis rit d'un bref rire nerveux.

Si sa mimique et son humeur sont mobiles, concordantes ou non, par contre son agitation motrice est pauvre. La malade reste assise sans bouger pendant la plus grande partie de l'entretien, détournant seulement par instants la tête. A un moment, elle se lève, veut poser sa tête sur l'épaule du médecin. Repoussée, elle se détourne, un peu honteuse, puis sourit, et conserve pendant un temps prolongé une attitude bizarre : debout, le bras gauche replié derrière la tête, le bras droit tendu horizontalement tenant entre deux doigts le bout d'une des nattes. Puis la malade éclate de rire, essaie de tirer les cheveux du médecin, et va s'adosser au mur, en contemplant ses mains d'un air étonné.

On doit la contraindre à s'asseoir. Dès lors, elle garde le

silence, et demeure immobile, les yeux fixes, les sourcils froncés, les mains croisées derrière la nuque. Elle ne répond que par signes, d'un air absent, plus rarement souriante.

Elle semble écouter (on n'entend rien à ce moment) et dit : « Qui me dit ça, alors ? » Il est impossible de lui faire expliquer cette phrase.

Lorsqu'on la renvoie, elle refuse de partir et résiste.

28 octobre 1921. — Fausse couche sans aucune complication.

4 novembre 1921. — L'humeur de la malade est variable ; elle pleure assez souvent ; généralement docile, elle s'oppose parfois aux soins qu'on veut lui donner. Les jours de visite, elle manifeste quelque mauvaise humeur envers son mari à qui elle reproche son placement.

Dans l'ensemble la malade est plus calme.

14 novembre 1922. — Elle manifeste le désir de travailler. Elle est améliorée mais non encore guérie. Son mari, bien qu'averti de la situation exacte de la malade, la fait sortir.

Réflexions sur l'observation Est...

La première période d'excitation observée chez cette malade présentait bien des analogies avec un accès de confusion. En effet, malgré l'absence de fièvre la malade était pâle, amaigrie, avait les lèvres fuligineuses, la bouche sèche, l'aspect *infecté*. Elle paraissait en outre mal orientée dans le temps, si elle était correctement orientée dans l'espace. Et, comme elle était enceinte, qu'elle a fait une fausse couche pendant son séjour, qu'elle a eu une parotidite, le premier diagnostic qui devait venir à l'esprit était bien celui de confusion.

A y regarder de plus près, notre malade n'était ni étonnée, ni égarée ; elle n'avait nullement l'aspect des confus qui cherchent à se retrouver. Son humeur était mobile ; elle avait de la fuite d'idées, et en était consciente, n'avait aucun ralentissement intellectuel, faisait des jeux de mots ; se montrait grossière, injurieuse, érotique,

obscène ; elle présentait une agitation motrice incohérente, mais sans prédominance nocturne.

Pendant la deuxième période, la malade paraît épuisée, tend parfois à conserver les attitudes, ne parle pas spontanément, ne répond pas et fait entendre *qu'elle ne veut pas* répondre, ou répond par signes, ou à voix basse. Mais, quand elle agit, ses gestes sont précis, assez rapides suffisamment étendus, sans entrave ; si elle répond à voix basse, sa parole est rapide. Son attention est mobile ; son humeur change : elle est parfois érotique, ou pleure, ou joue ; sa mimique est riche. Notons enfin que la malade semble réagir et lutter contre ses tendances érotiques.

Donc, là encore, il ne s'agit pas d'un état confusionnel.

Parlerons-nous d'état mixte, de stupeur maniaque ? Nous ne voyons chez notre malade aucun élément dépressif, aucune inhibition, ni motrice, ni intellectuelle.

OBSERVATION XXVII (personnelle)

Résumé. — A) A 18 ans, premier accès sur lequel nous n'avons pas de renseignements précis.

B) Intermission de 10 ans.

C) Accès pseudo-confusionnel évoluant en trois phases :

α) Excitation atypique ;

β) Dépression ;

γ) Excitation atypique.

Mlle Las... Marie, 28 ans.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires, ni dans les antécédents personnels jusqu'à l'âge de 18 ans.

Elle était d'un caractère enjoué, affectueux, aimant la société mais susceptible, facilement emportée et alors obstinée et agressive, très orgueilleuse. D'après les dires de sa cousine elle aurait toujours eu tendance à s'imaginer que

tous les jeunes gens qui l'approchaient étaient amoureux d'elle et désirer l'épouser.

Vers l'âge de 18 ans elle a présenté à la suite d'ennuis de famille importants, des accidents nerveux, « crises nerveuses » dont l'insuffisance des renseignements actuels rend l'identification difficile, et « délire ».

Il est impossible de savoir la durée exacte de ces accidents qui paraît en tous cas avoir excédé un mois. Après ces accidents survenus à la Guadeloupe elle était venue se soigner en France et était retournée dans son pays complètement guérie.

La malade ne paraît en tous cas avoir jamais eu d'accidents comitiaux.

Il y a un an elle revient en France et obtient une place de comptable à l'Intendance coloniale. Elle aurait été surmenée quelque temps avant de tomber malade. Ses amies racontent qu'elle avait retrouvé à Paris un ami d'enfance qui semblait se conduire avec elle d'une façon loyale et correcte, elle sortait souvent avec lui, mais rien n'autorisait à croire qu'elle eût avec lui des relations d'une autre nature.

D'après ses amies elle avait maigri une ou deux semaines avant son entrée; elle avait commencé à se plaindre d'insomnie, à devenir bavarde, plus en train que de coutume; en même temps elle devenait plus indifférente. Elle n'était ni plus active, ni plus remuante qu'auparavant. Elle discutait avec plus d'opiniâtreté, devenait excessive dans ses conclusions. Puis elle déclare qu'elle est fiancée avec son ami d'enfance. « D'ailleurs une de ses amies est au courant de ses fiançailles. » De plus on apporte dans sa maison des fleurs, ce qui est une allusion à son mariage. La cousine de la malade, peu convaincue, s'enquiert auprès du jeune homme, qui nie tout engagement. La malade, dissuadée, parle d'une coalition contre elle dans le but de perdre sa réputation ou de la faire mal tourner; le jeune homme est un traître. Elle parle d'aller consulter à Cochin dans un service de gynécologie. L'agitation augmente la nuit (la malade, pendant la nuit, crie, pleure, déclame, se lamente) mais elle persiste ensuite le jour.

1^{er} octobre 1921. — La malade entre à l'hôpital Cochin. Son agitation est telle qu'au bout de trois jours on l'envoie à la Salpêtrière dans un service de neurologie. Elle ne dort pas,

s'agite la nuit, bavarde, déclame, se met en colère. Elle frappe une voisine avec une bouteille. Le placement d'office est demandé et le 7 octobre 1921 la malade entre dans le service de M. le D^r Séglas.

On l'amène dans le cabinet du médecin, elle paraît hostile, méfiante, s'écarte quand on veut l'approcher, refuse de s'asseoir.

Elle se place le dos au mur, et prend une attitude dramatique : les yeux fermés, la tête renversée en arrière, la face crispée, la main sur le cœur. Elle garde d'abord un mutisme complet puis se met à déclamer, sans abandonner son attitude théâtrale : « J'ai des visions sans cesse. J'ai la prescience des choses qui se rapportent à tout et à rien », et plus tard : « On me parle. »

Elle s'interrompt, fixe un point de la salle comme si elle y voyait quelque chose. On essaie de savoir si elle a réellement des hallucinations visuelles et auditives, mais on n'obtient pas de réponse. Nous lui demandons pourquoi elle a frappé une malade du service de neurologie, elle déclame : « Parce que j'ai senti que je devais le faire. »

8 octobre 1921. — Elle n'a pas dormi la nuit. Le jour elle est excitée, déclame, prend des poses dramatiques, mime l'effroi, la majesté, le mépris. Elle ne répond pas en général aux questions. Mauvaises réponses aux questions d'orientation.

On l'a baignée : pendant le bain elle a eu trois crises nerveuses d'allure névropathiques, malgré que les yeux fussent révolvés et qu'elle eut présenté un peu d'écume aux lèvres. Ces crises commencent par un sursaut violent, et des attitudes cataleptoïdes, sans raideur.

10 octobre 1921. — La malade est beaucoup plus calme, un peu obnubilée ; elle s'étonne du milieu où elle se trouve, manifeste le désir de sortir : « je ne comprends pas ce qui s'est passé ». Elle se sent mieux, se plaint de ne pas dormir depuis quelque temps, d'être constipée. Elle parle de la Guadeloupe, cite des noms de personnes qu'elle y a connues, précise ses occupations au bureau de l'Intendance. Elle pense qu'elle est ici depuis un peu plus d'une semaine, n'a qu'un souvenir incomplet de son séjour à Cochin, reconstitue difficilement son passage dans le service de neurologie, sait qu'elle est à la Salpêtrière, que le mois actuel est octobre.

Elle raconte qu'elle a des visions diurnes et souvent nocturnes : d'hommes, de femmes, « de morts » (nous verrons ce qu'elle entend par ce mot), visions qui seraient, ou non, colorées, avec ou sans relief.

Elle entendait aussi parler « de choses et d'autres » mais n'a plus actuellement que des bourdonnements d'oreille. Elle était devenue méfiante, soupçonnait les gens de son entourage de nourrir de mauvais desseins à son égard, se figurait parfois qu'on voulait l'empoisonner ; elle aurait désiré mourir avec le jeune homme qu'elle aimait

Elle se figurait voir vivant un serpent dont elle avait donné peu de temps avant la peau à une amie. Elle reconnaît qu'elle était malade, et, d'elle-même prononce le mot de délire.

1^{er} décembre 1921. — Elle est tout à fait calme, dort mieux ; dans la journée elle brode. Elle sait qu'elle a traversé une période d'excitation avec obnubilation, se rappelle exactement ce qu'elle a dit ou fait depuis cette période. « Je ne me suis vraiment retrouvée que depuis une vingtaine de jours ». Elle reconnaît qu'elle n'a pas encore recouvré son état psychique normal, et ne demande pas encore à sortir.

Elle reste en effet un peu concentrée, comme ralentie et prostrée. Elle est bien orientée.

9 décembre 1921. — Elle est très améliorée, mais reste encore un peu déprimée, avec l'impression d'être incapable de travailler, d'avoir la tête vide, de n'être plus comme avant, s'inquiète de sa santé, « craint que ça ne la reprenne ».

Elle accueille affectueusement les personnes qui la visitent. Elle vient d'avoir ses règles, supprimées depuis qu'elle était malade.

22 décembre 1921. — La malade est à peu près normale, mais reste encore un peu lasse et apathique. Elle parle néanmoins volontiers, est souriante, travaille. Elle nous semble réticente quand on cherche à savoir ce qu'il y a de vrai dans l'histoire de ses fiançailles. Elle déclare qu'en tous cas jamais le jeune homme en question n'a déclaré ouvertement ses intentions matrimoniales.

26 décembre 1921. — La malade qui était très calme jusqu'à cette nuit a été reprise au petit jour d'agitation.

Elle est pâle, a l'aspect un peu égaré, sa mise est soignée

mais sa coiffure un peu en désordre. Elle se tient le front et déclare : « Je me sens très mal », « Hier je l'attendais, je savais que ça allait arriver », « c'est la mémoire qui s'en va et qui revient toute seule quand je la suis sans faire effort. »

« De plus en plus, je me solidifie avec moi-même. »

D. — Que voulez-vous dire ?

R. — « Je me raidis contre mes idées. »

Elle accuse une sensation désagréable « de frisson ». Pas de température, le pouls n'est pas rapide. Les mains tremblent : « Je suis dans le vide, j'essaie de retenir ma mémoire qui s'en va, et mon intelligence aussi », puis, d'un ton ironique : « Ah ! oui ! ce que je t'admire ! » Elle ajoute, d'un ton mélancolique. « Je me rends compte que je suis retombée : c'est peut-être le meilleur état », « Je croyais ma guérison complète : c'est le renouvellement des choses. »

Elle trépigne de colère.

D. — Qu'y a-t-il ?

R. — « Je veux rétablir l'ordre de mes pensées. »

D. — Elles sont donc en désordre ?

R. « Je suis changée, je me sens mal, je ne peux rien définir moi-même. »

D'un ton déclamatoire : « Je suis de mieux en mieux et de plus mal en plus mal en même temps ». Elle éprouve un sentiment « de force surnaturelle », mais qu'elle dit ne pas lui suffire : « Je voudrais que mon rêve se réalisât ! »

Elle se calme un peu :

D. — Depuis combien de temps êtes-vous reprise ?

R. — « Voilà trois nuits que je ne dors pas. »

D. — Pourquoi ?

R. — « A cause des pensées tristes et gaies. »

Elle est bien orientée.

Elle pousse un rugissement de colère et se lève d'un bond.

D. — Que vous arrive-t-il ?

R. — « Je fais effort pour rester calme ! »

Elle demeure un certain temps assise, tremblante.

D. — Vous avez peur ?

R. — « C'est la peur, la plus belle ! » — Elle rit.

D. — Pourquoi riez vous ?

R. — « Je ne puis pas vous dire ce que je pense ; on doit comprendre ces choses sans paroles ». Elle se détourne sur sa chaise et soupire. Elle déclame : « Tout ce que je fais est à

la fois volontaire et involontaire, et je n'agis pourtant qu'à ma fantaisie. »

Elle demande sa sortie. On lui objecte qu'elle est incapable de travailler. Elle acquiesce, mais prend une attitude tragique et, d'un ton hautain et sentencieux, déclare : « Depuis quinze jours j'ai décidé volontairement et librement de renoncer à mon bureau ».

D. — Pourquoi ?

R. — « Par orgueil ».

Elle se redresse et sa mimique indique l'orgueil.

D. — Est ce par ce qu'on sait à votre bureau que vous êtes tombée malade ?

R. — « Oui ».

Elle soupire et, d'un ton naturel : « Il y a des choses que je ne peux comprendre dans ma pensée ».

« Je suis obligée de faire de la vraie télépathie, je ne savais pas auparavant que j'avais ce pouvoir.

D. — On vous parle à distance ?

R. — « Non ».

D. — Vous avez des communications ?

R. — « Non ».

D. — Vous connaissez la pensée d'autrui ?

R. — « Non, je ne connais pas *sa* pensée »

D. — Est-ce que quelqu'un connaît la vôtre ?

R. — « Oui, *il* connaît ma pensée, parce que je la lui communique ».

D. — Qui ça ? Votre fiancé ?

R. — « Oui ».

D. — Pourquoi ne vient-il pas vous voir puisqu'il connaît votre pensée ?

R. — « Il ne doit pas comprendre la télépathie, c'est ce qui l'en empêche. » Elle soupire :

Elle manifeste le désir d'aller se coucher. On la congédie, elle se lève et sort en saluant et en disant : « Merci, Docteur, »

27 décembre 1922. — Elle a été très agitée hier après-midi et la nuit dernière. Ce matin nous la trouvons au lit en train de lire à haute voix un carnet. Elle ne paraît pas d'abord se soucier de notre approche, ne répond pas, mais continue à lire quand nous lui adressons la parole, refuse de montrer son carnet, se fâche, et quand nous nous éloignons elle se

remet à lire, d'abord à voix basse comme en psalmodiant, puis peu à peu elle enfla la voix et déclame. On doit la passer aux cellules.

1^{er} janvier 1922. — L'agitation, qui a duré cinq jours et a été en s'atténuant, consistait plutôt en déclamations, en trépignements et en jeux mimiques qu'en gestes. La malade a bien dormi la nuit dernière, et ce matin nous la trouvons calme.

3 janvier 1922. — Le calme se maintient. La malade se sent bien mieux, continue à bien dormir.

On obtient d'elle quelques renseignements sur la crise qui vient de finir. Elle avait mal dormi les nuits qui ont précédé la crise. Celle-ci est survenue très brusquement : la malade était debout près de sa table de nuit, une infirmière lui a dit de la vider de son contenu : « brusquement l'idée m'est venue de lancer ce que je tenais dans mes mains », et elle a commencé à se sentir énervée. On l'a mise au lit. Il y a une période d'une heure qu'elle ne se rappelle que confusément. Ensuite elle s'est sentie heureuse, elle croyait reconnaître la voix de ses parents. La voix de son ami lui disait d'attendre. Elle avait « l'impression d'avoir à distance de l'influence sur lui ».

Elle se rappelle bien la visite du 27 décembre, dit qu'elle lisait des poésies écrites sur son carnet. Par contre, elle ne se rappelle pas quelles infirmières l'ont conduite aux cellules.

Elle sait seulement qu'elle a eu peur tout d'abord en cellule « à cause de ses visions », puis qu'elle s'est trouvée heureuse d'être seule. Ses « visions » étaient analogues à « celles qu'elle avait très souvent auparavant, depuis l'enfance, même en travaillant » : C'étaient des représentations visuelles, précises et colorées, de scènes et de personnages qu'elle reconnaît, qu'elle appelle « vivants » à cause de cela, et d'autre part des visions de personnages « faits comme normalement », mais « flous, imprécis, plus fluides, sans couleur, blanchâtres » qu'elle ne reconnaît pas et qu'elle appelle « des morts ».

19 janvier 1922. — La malade est restée très calme, elle est gaie et se retrouve tout à fait normale. Elle demande sa sortie. On lui parle de son fiancé. Elle répond très raisonnablement, dit qu'en effet il n'a jamais demandé sa main,

mais que son attitude était très tendre, et qu'il n'y avait pas à s'y tromper. Elle est décidée, aussitôt sortie à élucider cette question, parce que « tout vaut mieux que l'incertitude où elle est à ce sujet. »

23 janvier 1922. — La malade sort.

Nous avons appris ultérieurement que quatre ou cinq jours après sa sortie la malade était retombée et avait dû être de nouveau placée.

Réflexions sur l'observation Las...

Le premier paroxysme a débuté par de l'insomnie, du bavardage, de l'agitation, des interprétations et des craintes d'empoisonnement, de la mobilité d'humeur, des préoccupations matrimoniales.

Puis l'agitation augmente : la malade déclame, est incohérente, paraît désorientée, dit avoir des visions, entendre des voix. Elle est maniérée, théâtrale. Enfin, au bout de dix jours, elle se calme, a l'impression de *se retrouver*, n'a plus d'hallucinations, mais garde encore des bourdonnements d'oreilles. Enfin, elle entre dans une phase de dépression.

Pendant le deuxième paroxysme, la malade, consciente de son trouble, se plaint du désordre de sa mémoire, ses idées lui échappent, elle a le sentiment d'automatisme. Mimique, humeur, tout chez elle est mobile. Elle cherche à se maîtriser, a des illusions sensorielles, des représentations mentales visuelles, colorées ou non, qu'elle interprète (elle dit en avoir eu déjà autrefois, normalement). Elle a l'impression de posséder une force surnaturelle. — Elle s'agite, et son agitation est théâtrale.

La malade s'améliore, reprend du poids, sort guérie, mais retombe peu après.

Devons-nous admettre qu'il se soit agit dans ce cas de confusion mentale ? Nous avons bien, en faveur de ce

diagnostic la désorientation relative de la première période, mais on l'observe aussi secondairement aux agitations maniaques intenses. Les hallucinations appartiennent plutôt au tableau confusionnel ; la malade, au bout de dix jours, dit *se retrouver*. Mais elle revient à elle bien rapidement.

D'autre part le deuxième paroxysme, avec la mobilité d'humeur, la fuite consciente des idées, l'agitation motrice dramatisée, le sentiment de puissance présente plutôt le tableau de la manie.

La phase de dépression avec sentiment d'incapacité et torpeur appartient aussi à la symptomatologie des intermittents.

Sommes-nous en présence d'une D. P. à son début ? Aucune discordance ne se manifeste, l'intermission que nous avons pu observer était complète, sans déficit affectif.

Seule l'évolution ultérieure permettra de fixer le diagnostic.

III

DESCRIPTION CLASSIQUE ET CONCEPTION ÉLARGIE DU SYNDROME MANIE

Tous les classiques s'accordent à reconnaître que ni l'excitation intellectuelle, ni l'agitation motrice ne constituent à elles seules la manie.

Pour qu'on puisse conclure de leur présence à l'existence d'un syndrome maniaque, il faut qu'elles coexistent et qu'en outre elles présentent certains caractères d'automatisme et d'instabilité.

Pour étudier les symptômes psychiques de la manie, les classiques envisagent successivement deux formes d'intensité différente du syndrome : la manie proprement dite, et l'excitation maniaque.

I. — *Dans la manie*, on remarque :

α) L'augmentation de l'excitabilité émotive et de l'amplitude des émotions avec euphorie habituelle, parfois colère. Les instincts, et en particulier l'instinct génital, sont exaltés.

β) La mobilité de la mimique, qui est exubérante, mais reste adéquate aux émotions. Le visage est gai, animé, les yeux brillants.

γ) L'excitation intellectuelle, avec suractivité de l'association automatique et hyperévocation mnésique. Perceptions, idées, souvenirs sont liés par des associations inférieures (par assonances, jeux de mots, analogies). Le maniaque, s'il n'est qu'exceptionnellement

halluciné, a des illusions multiples et vit « comme dans un rêve ».

L'attention est mobile, dispersée, tour à tour sollicitée par les perceptions, les associations, les émotions : aussi l'idéation instable rend tout travail intellectuel impossible. S'il existe des idées délirantes, elles sont mobiles, kaléidoscopiques. Le malade, sauf dans le cas d'excitation très intense et incohérente, garde le souvenir fidèle des accès.

δ) La traduction plus facile des idées en mots : « Le maniaque est tout au dehors. » Il parle plus qu'il ne pense. On a peine à suivre ses chants, ses cris, ses déclamations, son bavardage, fait de phrases décousues, de propos sans suite ou grossiers. L'incohérence est pourtant moins réelle qu'apparente, et cette apparence tient au langage elliptique.

ε) Le perpétuel besoin de mouvement, le passage plus facile à l'acte des idées, des émotions, des instincts. La tenue est débraillée ; le malade danse, court, saute, gesticule, commet des déprédations.

II. — *Dans l'excitation maniaque, on trouve :*

α) L'exaltation de toutes les émotions et de toutes les tendances, en particulier des moins honorables d'entre elles. Le malade fait des excès, se montre orgueilleux, vain, malveillant, caustique, querelleur.

β) La mimique, bien en rapport avec l'affectivité.

γ) L'exaltation de l'association, de la mémoire, qui fournit à l'imagination plus de matériaux que de coutume : le travail de coordination de ces matériaux reste possible, le malade combine, invente, produit, souvent de façon heureuse. Il a des illusions, parfois des idées délirantes instables, mais il n'a « jamais d'hallucinations, sauf, s'il y a d'autres éléments morbides surajoutés » (1).

δ) L'élocution facile, brillante, la verve, les plaisanteries spirituelles.

ε) L'excitation motrice modérée, cohérente, réduite au besoin de mouvement qui se manifeste dans le nombre des visites, les voyages.

III. — Entre ces deux formes, manie proprement dite et excitation maniaque, existent *tous les intermédiaires*, qu'on peut rencontrer d'ailleurs au cours d'un même accès.

L'excitation maniaque peut se dégrader elle-même, et elle devient, mêlée à des symptômes de folie morale, la manie raisonnante.

La manie intermittente ne diffère en rien des formes habituelles du syndrome maniaque ; néanmoins on y observe plutôt des formes voisines de l'excitation maniaque.

Assez rarement, on voit la manie s'atténuer et devenir chronique, il y a seulement de temps à autre des paroxysmes rappelant la manie aiguë. Dans ce cas malgré l'existence automatique, et comme stéréotypée du malade, il n'y a pas de démence : l'apparence d'affaiblissement intellectuel est due à l'horizon borné du milieu d'asile, et le maniaque chronique est souvent l'histoire vivante et la gazette du service où il séjourne.

— Telle est la description classique des syndromes maniaques.

— Reportons-nous à nos observations : si quelques-unes d'entre elles répondent à la description classique, la plupart au contraire nous montrent, intercalées entre des périodes à symptomatologie classique, d'autres périodes atypiques.

Certaines encore de nos observations nous montrent des accès qui évoluent comme des accès maniaques et dont certains symptômes rappellent bien la manie,

mais qui d'un bout à l'autre sont atypiques : si nous les rapprochons des syndromes maniaques, c'est à cause de leur analogie frappante avec les périodes atypiques des observations précédentes.

— Si nous rangeons, pour la commodité de l'étude, les symptômes en cinq groupes : affectivité, mimique, idéation, langage, activité, nous voyons que ces cinq groupes d'une part, que les symptômes qui constituent chacun de ces groupes d'autre part, n'ont pas le même degré d'intensité : certains perdent de leur importance en comparaison des autres.

1° Dans quelques-unes de nos observations, un seul groupe de symptômes se dégrade :

α) C'est l'activité qui par moments s'appauvrit, chez Mlle Et... (obs. I), chez Mlle Mor... (obs. IV). Elle se réduit parfois à quelques niches chez Mme Tor... (obs. V).

β) C'est l'affectivité qui se borne parfois chez Mme Sté... (obs. IX) à un état de satisfaction calme.

γ) Chez Mme Aja... (obs. XVII) le langage se réduit à des vociférations, et même, par instants, la malade, bien que furieuse et menaçante, se tait.

2° Dans d'autres observations, deux groupes de symptômes vont se dégrader à la fois :

α) Tantôt c'est l'activité et la mimique qui se réduisent soit d'une façon permanente chez Mme Pa... (obs. VII), soit par intervalles comme chez Mme Sa... (obs. VIII). Mlle Du... (obs. XXII), borne son activité à du jeu, à des taquineries, sa mimique à du maniérisme, elle gâte d'une manière intermittente.

β) Tantôt c'est à la fois l'activité et le langage, comme chez Mme Sté... (obs. IX) qui à certains moments reste calme et silencieuse, chez Mlle Ka... (obs. XIII) qui remue peu et ne parle pas spontanément, chez

Mme Est... (obs. XXVI) qui au début se tait, ne bouge pas, et tend à conserver les attitudes imposées.

γ) Plus rarement, c'est à la fois l'affectivité et la mimique qui se réduisent, par exemple, à du maniérisme chez Mlle Bou... (obs. X).

δ) Ou c'est encore le langage et la mimique : Mlle Str... (obs. XXIV) reste muette, est maniérée, grimacière.

ε) Ou enfin, c'est le langage et l'affectivité : Mme Sa... (obs. VIII), à certains moments, est grincheuse, et garde le silence par mauvais vouloir.

3° Dans certaines observations encore, on voit se dégrader à la fois trois groupes de symptômes :

α) Tantôt la dégradation porte en même temps sur l'activité, l'affectivité et la mimique : Mme Aja... (observat. XVII) traverse toujours à la fin de ses accès une période de mutisme avec inquiétude et peu de réactions mimiques. Mme Sa... (obs. VIII) a parfois une agitation désordonnée ou stéréotypée coïncidant avec de l'indifférence et une mimique pauvre. Chez Mme Man... (obs. XIV) on constate un mutisme et une inertie électifs, une béatitude passive, la malade gâte d'une manière intermittente par paresse.

β) Tantôt la dégradation porte à la fois sur l'activité, l'affectivité et le langage : pendant certaines périodes, Mme Sté... (obs. IX) paraît indifférente, parle peu, ébauche des gestes qui restent inachevés.

γ) Ou bien l'activité, la mimique et le langage se dégradent : chez Mme Che... (obs. XI), on observe, avec des grimaces et du maniérisme, de l'inertie ou une agitation motrice pauvre, et un mutisme relatif. Mlle Jol... (obs. XVI) a peu de réactions mimiques, elle s'agit peu et sur place, garde volontairement le silence pour ne pas « dérailler ».

δ) Enfin, la dégradation peut porter sur l'affectivité, le langage et la mimique : Mlle Lau... (obs. XXII) parle

peu, ou refuse de répondre par jeu, elle est indifférente et sans expression mimique.

4° Dans d'autres observations, on voit quatre groupes de symptômes se dégrader : seule subsiste alors l'excitation intellectuelle qui peut elle-même être pauvre d'emblée.

Mlle Cha... (obs. XII), à certains moments, parle peu, gâte, reste inerte, indifférente, sans expression. Mme Che... (obs. XI) est indifférente, maniérée, grimacière, se tait ; quelquefois, chez elle, langage et mimique sont discordants ; elle reste inerte, avec tendance à la catalepsie, elle est parfois impulsive. Mlle Vi... (observat. XIX) est grimacière, indifférente ou grincheuse, elle est inerte ou impulsive, a des stéréotypies, elle garde le silence ou parle peu. Mlle Le Ma... (obs. XX) est indifférente, rit sans motif et sans gaieté, se tait, gesticule ou présente des stéréotypies. Mlle Gro... (observat. XXV) reste indifférente, sans expression, elle présente une véritable « folie musculaire », tient des propos incohérents, mais son langage se borne parfois à des cris. Mlle Str... (obs. XXIV) est passive, inerte, indifférente, maniérée et grimacière ; elle garde le silence, est stéréotypée.

5° Enfin tout le syndrome peut se réduire à un seul symptôme : pendant une période de son accès, Mlle Du... (obs. XXIII) n'a pour tout symptôme que des éclats de rire inextinguibles, en rapport, à vrai dire, avec un fond de gaieté. Pendant tout son accès, Mme M... (obs. XV) qui est vraisemblablement une intermittente, ne présente que du mutisme, une excitation consciente du langage intérieur qui va jusqu'aux hallucinations psychiques.

6° Remarquons aussi que, dans plusieurs de nos observations, des idées délirantes, que certains auteurs n'hésiteraient pas à considérer comme étant d'ordre

dépressif, s'ajoutent au syndrome maniaque : Chez Mme Aja... (obs. XI), ce sont des idées hypocondriaques mobiles; chez Mme Gru... (obs. XXI), c'est un délire des négations conçu préalablement à l'accès maniaque.

— Il est bien certain que, sans même parler de la débilite mentale sur laquelle nous reviendrons plus loin, le caractère antérieur du malade influe sur la symptomatologie : Il y a des « verbaux » et des « visuels », des bavards et des taciturnes, des agités et des sédentaires, des exubérants et des « renfermés », des émotifs et des apathiques, et si la manie transforme en quelque sorte le caractère, elle ne le transforme que dans la mesure où le malade est excité : quand l'excitation tombe, le caractère antérieur tend bien à reparaitre, mais ce n'est pas suffisant pour expliquer de telles dégradations de symptômes.

— En réalité, il faut en convenir, la description classique de la manie n'est pas assez compréhensive : elle limite en effet le syndrome à un ensemble restreint de symptômes arbitrairement choisis et qui ne s'observe le plus souvent que pendant certaines périodes, parfois courtes, des accès.

Il nous paraît opportun d'élargir et d'assouplir à la fois le cadre rigide de la manie. D'ailleurs les anciens auteurs, Pinel, Griesinger, Max Schüle, concevaient la symptomatologie de la manie comme plus complexe que ne l'admet la conception classique.

Il faut décrire au syndrome maniaque une symptomatologie plus riche et une variété plus nombreuse de combinaisons des symptômes :

I. — Chacun des cinq groupes de symptômes, affectivité, mimique, idéation, langage, activité, présente à considérer un nombre de symptômes plus grand que ne l'admettent les classiques :

1° La caractéristique de l'humeur dans la manie n'est

pas l'euphorie, comme le voulaient les classiques, mais la *mobilité*. Si l'euphorie domine, c'est seulement dans l'excitation maniaque peu intense; mais même dans ces formes légères elle n'est pas constante et peut être remplacée par l'humeur grincheuse. Mais, quand on parle d'euphorie ou d'humeur grincheuse, on schématise seulement sous ces noms toute une gamme d'émotions de même teinte : dans le premier cas : satisfaction béate, enjouement optimiste, gaieté expansive, rayonnement de bonheur, hauteur protectrice ; dans le deuxième cas, mauvaise grâce, hostilité récriminante, colère. Souvent d'ailleurs l'humeur grincheuse et l'euphorie se combinent comme dans l'ironie, et l'optimisme maniaque est un optimisme malveillant. Enfin l'euphorie n'est souvent qu'un fond sur lequel jouent toute une série d'émotions contradictoires, superficielles, fugaces. L'euphorie semble d'ailleurs au malade différente de la joie normale. Mme Sté... (obs. IX) la trouve moins agréable que le retour au calme, M. Py... (obs. III) dit : « C'est une espèce de joie qui rend malade. »

De plus, quand le trouble morbide est intense, l'affectivité se désagrège et fait place à l'indifférence : il ne reste alors que des expressions émotives tout en surface et dépourvues de fond affectif.

Il y a donc, dans le syndrome maniaque, tous les intermédiaires entre l'euphorie avec émotivité superficielle, la *fuite des émotions*, et l'indifférence grimacière ;

2° Il ne faut pas, en effet, se fier aux seuls signes objectifs pour apprécier l'état affectif. Ce qu'on pourrait prendre a priori pour des expressions mimiques émotives n'est parfois que des grimaces, et souvent aux éclats de rire ne correspond pas un état de joie intérieure. Mme Sté... (obs. IX) remarque elle-même cette discordance entre l'humeur et la mimique : « Je suis triste et je souris, dit-elle, comment comprenez-vous

ça ? » A certains moments même, les réactions mimiques font défaut, ou bien se bornent à une grimace, à un sourire stéréotypés.

Il y a donc dans la manie tous les intermédiaires entre l'absence d'expression ou les stéréotypies, la *mobilité mimique* exubérante des excitations peu intenses, la mimique par jeu et le maniérisme, la fuite des expressions mimiques adéquates accompagnant la fuite des émotions, enfin les grimaces sans substratum émotif des agitations intenses.

3° L'excitation intellectuelle peut être pauvre, en particulier chez les débiles. — S'il y a des idées délirantes mobiles, on observe surtout l'apparence d'idées délirantes dues à des métaphores, à des comparaisons assez grossières ou superficielles, et n'entraînant qu'une conviction relative chez le malade.

Il existe d'ailleurs dans la manie tous les intermédiaires entre la fugacité des idées et l'hyperévocation mnésique qui rendent les malades spirituels, capables de produire et d'inventer, *l'instabilité* des idées, la fuite des mots et des images avec incohérence par désagrégation de l'idéation.

4° Les troubles du langage portent à la fois sur le langage expressif et sur le langage intérieur, et dans ce dernier cas ils ne se traduisent pas toujours au dehors.

Quelquefois en effet, l'excitation porte principalement ou exclusivement sur le langage intérieur, on observe alors du mentisme et de l'hyperendophasie : la pensée arrive à l'esprit toute formulée, ou sous forme de conversation ; ce phénomène peut aller jusqu'à l'hallucination psychique, chez Mme M... (obs. XV) par exemple, et à un degré moindre chez M. Py... (obs. III), chez Mme Che... (obs. XI).

Quand le langage intérieur excité s'extériorise, on voit le malade monologuer, faire les demandes et les

réponses d'un dialogue : il en est ainsi chez Mme Sté... (obs. IX), chez Mlle Lau .. (obs. XXII).

On voit le langage ordinaire expressif s'appauvrir quand le trouble est intense. Il n'y a plus que des refrains, des locutions toutes faites, des proverbes, du verbalisme, des grossièretés. A un degré de plus, tout se réduit à des séries de mots ou de syllabes dépourvues de sens, à des vociférations, à des cris.

Enfin les malades peuvent rester silencieux, refuser de répondre, ou répondre à côté. Les causes du mutisme sont variées : citons pour mémoire la conception du mutisme par tumulte de J. Fabret. Le plus souvent c'est au cours des excitations peu intenses que se rencontre le mutisme, il est alors volontaire, dû à l'insouciance, au jeu, à la bouderie, à la paresse comme chez Mme Man... (obs. XIV), à l'ennui d'être dérangé, au mauvais vouloir, (qui est presque une forme du négativisme : le « nicht wissen wollen »), à la crainte de dérailler : chez Mme Jo .. (obs. XVI), à l'hyperendophasie » : chez Mme M... (obs. XV).

Il y a donc dans la manie tous les intermédiaires entre le mutisme volontaire et souvent électif, l'élocution facile et brillante, le *bavardage mobile* et digressif avec imitation de cris d'animaux, d'accents, de langues étrangères, la pseudo-incohérence par fuite de mots et ellipses, l'incohérence vraie et le langage purement moteur.

5° Dans les excitations maniaques, l'activité de jeu semble prédominer : on note la tendance à danser, à taquiner, à faire des niches. Quelquefois la répétition d'un de ces mouvements donne à l'activité du malade une apparence de stéréotypie comme chez Mlle Lau.. (obs. XXII). La catatonie, la catalepsie (Che... obs. II), n'ont rien d'exceptionnel dans la manie.

A un degré extrême de l'agitation, on n'observe plus

qu'une véritable folie musculaire avec gesticulation désordonnée, impulsions, gestes incohérents et inachetés.

Dans certains cas l'automatisme moteur est interprété comme influence (Lam..., obs. XVIII).

A certains moments, on peut rencontrer l'inertie. Celle-ci, toujours relative et souvent élective, est due à des causes différentes : insouciance, mauvaise grâce, paresse, et même fatigue, bien qu'on admette d'ordinaire que le maniaque ne ressent pas la fatigue.

Si le gâtisme s'observe dans les états d'agitation intense incohérente, il se rencontre aussi dans des états d'agitation moindre ou d'inertie, et il est alors dû à l'insouciance : Mlle Du... (obs. XXIII), à la paresse : Mme Man... (obs. XIV), à la malveillance : Mlle Lau... (obs. XXII), au jeu même : ainsi Mlle Str... (obs. XXIV) en rit comme d'une bonne farce.

Il y a donc dans l'activité des maniaques tous les intermédiaires entre les gestes amples, faciles, exubérants et le besoin de mouvement, l'*instabilité motrice* et la turbulence, le jeu, la folie motrice, l'inertie.

— Somme toute, nous retrouvons dans chacun des cinq groupes de symptômes la mobilité ; la *mobilité* est la caractéristique du syndrome. Mais dans la manie, il y a une désintégration psychique plus ou moins accusée, et une diminution plus ou moins grande de l'inhibition avec libération de l'automatisme. Suivant l'intensité du trouble, on observera pour tous les groupes de symptômes, tantôt excitation mobile encore contrôlée, tantôt instabilité, tantôt tumulte et désordre.

Au maximum des troubles, il ne reste plus rien de psychique, tout est devenu moteur : plus d'idées, des mots ; plus d'émotions, des grimaces ; plus de langage, des cris ; plus d'activité, une gesticulation.

II. — Le syndrome maniaque peut revêtir des formes

d'intensité différente, depuis la légère exaltation de l'excitation maniaque atténuée jusqu'au tumulte de la grande agitation maniaque.

Mais si l'on voit ainsi, au cours des diverses périodes d'augment, d'acmé, de rémission, de paroxysme, de déclin d'un même accès, s'intensifier ou se dégrader à la fois tous les symptômes, le plus souvent cette intensification et cette dégradation ne sont pas globales. M. le docteur Chaslin remarque que l'on voit prédominer tantôt l'excitation intellectuelle, et tantôt l'agitation motrice, « car ces deux symptômes peuvent être d'intensité variable, chacun pris isolément (1) ».

Le plus souvent, on voit, au cours d'une même période, et à plus forte raison au cours d'un même accès, le syndrome maniaque se dissocier : c'est que la dégradation porte rarement sur tous les groupes également ; en effet, tantôt des groupes plus ou moins nombreux voient se dégrader en bloc tous leurs symptômes, tantôt les groupes eux-mêmes se dissocient par dégradation de quelques uns seulement de leurs symptômes.

Il nous a semblé que la dégradation et la dissociation portaient par ordre de fréquence d'abord sur l'activité, puis sur la mimique, enfin sur le langage et l'affectivité. Pourtant, on peut dire que les troubles moteurs se retrouvent toujours, qu'ils sont les plus constants, et que, même alors qu'il paraît inerte, le malade reste encore « agitable ».

— Nous voyons donc qu'à côté des formes classiques qui étaient seulement plus ou moins intenses, on peut observer des formes différentes dues à des adjonctions ou des modifications de symptômes, et enfin des combinaisons diverses de symptômes donnant lieu à des

1. Chaslin, *Éléments de sémiologie et de clinique mentales*. Art. manie, p. 651.

formes dissociées, et même à des formes frustes monosymptomatiques qui sont en quelque sorte des « équivalents maniaques ».

D'autre part, ainsi que l'a fait remarquer M. le Dr Séglas (1), il semble que, chez les débiles mentaux, on observe plus fréquemment que chez les autres la dissociation du syndrome. La débilité mentale réalise d'ailleurs des dissociations différentes, suivant qu'elle prédomine dans l'ordre intellectuel ou dans l'ordre affectif.

Enfin il est à peine utile de rappeler que la manie n'est pas une maladie caractérisée par son étiologie, ses lésions, et une évolution fixe. Au contraire, la manie est un *syndrome clinique* dont l'évolution est très différente suivant les cas : le plus souvent elle guérit, avec ou sans récédive, mais elle peut aussi évoluer vers la chronicité, et il est souvent difficile de distinguer ces formes chroniques sans déficit des formes prolongées de la manie bien connues des anciens auteurs ; parfois encore, l'accès s'éternise, peu à peu la discordance se manifeste et on constate un déficit affectif.

Si certaines manies tournent mal, et présentent ainsi de la discordance et un déficit affectif, nous ne voyons pas là une raison suffisante pour les ranger parmi les D. P. En effet, il y a intérêt à limiter strictement la D. P. à l'hébéphrénie, que caractérisent suffisamment sa symptomatologie très spéciale, et son évolution sévère, au lieu d'en faire un *caput mortuum*.

Au cours du syndrome maniaque, la dissociation d'un ou de plusieurs groupes de symptômes n'est peut-être que l'ébauche de la discordance dont on admet en général la fâcheuse signification pronostique ; peut-être trouve-

1. Séglas, *Quelques considérations sur les accès maniaques des débiles*, in *Annales médico-psychologique*, janvier 1914.

rait-on dans ce fait l'explication de la terminaison défavorable d'un certain nombre d'accès atypiques, en particulier chez les débiles.

— La description de la manie conçue de cette façon, est plus compréhensive que le syndrome maniaque des classiques : elle englobe les cas atypiques, et permet de les distinguer des D. P., de certaines confusions mentales, de certains cas d'affaiblissement intellectuel avec excitation.

Ce sont ces cas « atypiques » par rapport à la manie classique que Kræpelin, dans sa construction de la folie maniaque dépressive, a tenté d'interpréter par la conception des états mixtes. Mais, à cette tentative d'interprétation, on peut faire à la fois des objections doctrinales, et des objections de fait.

D'abord, et avant tout, les caractères spécifiques de la manie et de la mélancolie, la mobilité de la première, et la fixité monotone de la seconde s'excluent nécessairement.

D'autre part, si, dans le syndrome manie on peut rencontrer des éléments qui tout d'abord paraissent étrangers à ce syndrome et qui, à une analyse superficielle, en imposent pour des symptômes de la série mélancolique, lorsqu'on y regarde de plus près, on ne trouve jamais à ces éléments de caractère réellement et incontestablement dépressif.

D'ailleurs, y trouverait-on même ce caractère dépressif, on ne pourrait conclure de l'existence d'un symptôme isolé mais qui fait habituellement partie du syndrome mélancolique à l'existence de ce syndrome, pas plus que nous ne pourrions conclure à l'existence du syndrome maniaque du fait que nous trouvons isolé un des symptômes habituels de la manie. Un symptôme isolé ne prend pas la valeur d'un syndrome, pas plus en psychiâtrie qu'en médecine générale ; la fièvre par

exemple est un des symptômes les plus constants de l'infection, pourtant nous ne concluons pas nécessairement de la seule fièvre à l'infection, car nous savons qu'il y a des fièvres « nerveuses » (traumatismes crâniens, Basedow, par exemple) et des infections apyrétiques ou hypothermiques.

La conception des états mixtes n'a qu'une valeur de schéma, elle est basée sur une analyse clinique insuffisante des symptômes psychiques, et nous pensons avoir démontré en commentant nos observations, qu'elle se montre impuissante à expliquer les cas pour l'interprétation desquels elle a été édifiée.

Au contraire une conception de la manie plus large que la description classique permet d'y ranger la plupart des soi-disant cas mixtes.

CONCLUSIONS

1° La symptomatologie attribuée par les classiques à la manie ne se rencontre ordinairement que d'une façon transitoire au cours d'un accès, très rarement d'un bout à l'autre de cet accès.

2° Si on admet la symptomatologie classique, certaines périodes d'un accès maniaque ou bien n'appartiennent pas à la manie ou bien sont des manies atypiques.

3° La conception des états mixtes de la psychose maniaque dépressive a le mérite d'attirer l'attention sur les cas atypiques, et de les rapprocher de la manie, mais l'interprétation qu'elle donne de ces cas en invoquant la présence d'éléments dépressifs au milieu d'éléments maniaques nous paraît inexacte, et due à une analyse superficielle.

4° Il conviendrait plutôt, croyons-nous, d'élargir le cadre de la manie, de modifier sa description en y adjoignant d'autres symptômes (par exemple la fuite des émotions sans euphorie, et même l'indifférence ; les cris, les vociférations et même le mutisme ; les hallucinations ; les grimaces ; la gesticulation sans but, les niches, les stéréotypies, la catatonie, les impulsions et même l'inertie).

5° Il existe des combinaisons variées de symptômes maniaques : la manie ne se dégrade pas seulement en bloc comme l'admettent les classiques, mais on observe des dissociations de la manie par dégradation de certains groupes de symptômes, et, dans chaque groupe, par dégradation de certains symptômes à l'exclusion des autres. On voit se dégrader, par ordre de fréquence l'activité, la mimique, l'affectivité et le langage.

6° A intensité égale, les accès maniaques des débiles mentaux s'accompagnent plus fréquemment que les autres d'une dissociation des symptômes.

7° La manie ainsi élargie englobe les cas considérés par les classiques comme atypiques, et la plupart des soi-disant cas mixtes, ou des cas étiquetés D. P. à terminaison favorable.

8° La manie, dans cette conception, reste comme auparavant un *syndrome* qui peut ou bien ou mal tourner. Faire le diagnostic de manie n'est pas nécessairement porter un pronostic favorable.

Un accès maniaque peut se prolonger anormalement, ou devenir chronique, mais sans présenter d'affaiblissement intellectuel ; d'autres fois, la chronicité s'accompagne de discordance et de déficit affectif : mais, dans ce dernier cas, diagnostiquer une D. P. simplement parce que l'accès tourne mal ne peut qu'embrouiller le chapitre de la D. P. en l'encombrant de faits appartenant à un autre syndrome clinique.

9° Il est vraisemblable que les dissociations du syndrome maniaque sont l'ébauche de la discordance. Or celle-ci implique en général un pronostic sévère : c'est peut-être ce qui explique la terminaison défavorable relativement plus fréquente des états atypiques et des accès maniaques des débiles mentaux.

Vu : le Président de la thèse,

CLAUDE

Vu : le Doyen

ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris,

APPELL

